

LE RAPPRESENTAZIONI DEL CORPO *ANAISTHĒTOS* NEL *CORPUS HIPPOCRATICUM*: UNA ‘VIA NEGATIVA’ VERSO LA CONOSCENZA

0. ‘PERDERE I SENSI’, ‘PERDERE IL SENSO’: PER UNA SINTASSI ‘NEGATIVA’ DELL’ *αἰσθησις*

Questo saggio si propone di esplorare un tema antico e largamente dibattuto come quello della percezione e del suo statuto fisiologico, epistemologico e culturale, seguendo però la via ancora relativamente inesplorata, e per così dire ‘negativa’, che conduce all’individuazione e alla rappresentazione del *limite* intrinseco e assoluto, e dei *limiti* relativi e contingenti, della percezione in quanto facoltà su cui si fonda l’agire cognitivo umano. È proprio sulla natura plurale, sfaccettata e complessa di questo limite – o meglio, sulle sue *modalità di manifestazione* – che intendo, infatti, concentrare la mia analisi. Partendo da una nozione positiva – ‘essere nel pieno dei propri sensi’ – cercherò di mostrare cosa accade, e come ciò viene descritto in un contesto del tutto peculiare come quello costituito dai testi medici della *Collezione ippocratica*, quando un soggetto smarrisce questo stato di ‘pienezza’ sensoriale, cioè quando le sue facoltà percettive subiscono un’alterazione, limitazione o addirittura sospensione, e il ‘senso’ di sé e del mondo esterno viene a perdersi, in modo totale o parziale, definitivamente o per un periodo limitato di tempo.

Prima di entrare *in medias res* sarà utile svolgere qualche breve considerazione introduttiva. Nei trattati del *Corpus Hippocraticum*, l’incapacità o impossibilità a percepire è per lo più espressa o mediante il sintagma negazione + forme di *αἰσθάνεσθαι* o di *ἐπαίειν* + sostantivo in caso genitivo o participio predicativo (questi ultimi a indicare il *percipiendum*), o tramite il ricorso all’aggettivo verbale. Questo aggettivo, di cui si contano otto attestazioni nell’intera *Collezione* (a queste bisogna aggiungere le due attestazioni dell’avverbio *ἀναισθήτως* e le due del sostantivo astratto *ἀναισθησία*)¹, compare sempre in forma assoluta, senza cioè che venga specificato

¹ Queste sono le occorrenze dell’aggettivo verbale *ἀναισθητός* riportate dall’*Index hippocraticus* (vd. KÜHN-FLEISCHER 1989, p. 46, s.v.): *VM* 1. 606. 13; *Epid.* VII 5. 366. 2; *Coac.* 5. 672. 12; *Flat.* 6. 110. 8; *Liqu.* 6. 120. 9; *Flat.* 6. 112. 23 (le notazioni dei passi seguono l’edizione di Littré, così come riportate dall’*Index*). In tutti questi passi, l’aggettivo designa colui che è ‘sensus expertus’. L’aggettivo *ἀναισθητός* è anche attestato una volta nel corpus di lettere pseudo-ippocratiche (*Ep.* 9. 378. 4), con il significato di ‘stultus’. Per l’avverbio *ἀναισθήτως*, si veda *Epid.* III 3. 146. 1 (con il significato di ‘sine sensu’), *Coac.* 5. 728. 14 (nell’accezione di ‘latenter’). Per le attestazioni di *ἀναισθησία* si vedano *Coac.* 5. 688. 14, *Ep.* 9. 324. 9. È bene precisare che ci sono giunte pochissime attestazioni dell’aggettivo *ἀναισθητός* in testi anteriori al *Corpus Hippocraticum*. Troviamo due attestazioni dell’aggettivo con il significato di ‘sciocco’: una nel *Corpus Fabularum Aesopiarum* (57. 3, ed. Hausrath-Hunger), a cui si aggiunge nel medesimo corpus un’attestazione del verbo *ἀναισθητέω*; un’altra attestazione si trova in uno degli apoftegmi tramandati sotto il nome dei *Sette Sapienti*. Quattro le attestazioni tucididee (1. 69. 3; 1. 82. 1; 2. 43. 6; 6. 86. 4), due le attestazioni nell’*Anonymus*

l'oggetto del (mancato) atto percettivo. Come vedremo, però, anche altri termini, e altri concetti, come νάρκη, ἀποπληξία e l'aggettivo ἀπόπληκτος, κῶμα e il sintagma ὕπνος κωματώδης, ricorrono a designare alterazioni delle facoltà senso-motorie e modificazioni dello stato di coscienza di un soggetto. Quanto alla natura dei domini discorsivi in cui si fornisce una descrizione clinica di soggetti ἀναίσθητοι, occorre fare due precisazioni preliminari: i medici della *Collezione ippocratica* tendono ad osservare e a descrivere l'alterazione/sospensione dell'attività sensoriale di un malato contestualmente ad altri eventi fisiopatologici, la cui frequenza e regolarità è tale da suggerire la loro organizzazione in *patterns semeiotici*, vale a dire in sistemi coerenti di fenomeni ricorsivi. Tali *patterns*, a loro volta, si configurano nei momenti di maggiore acuità e, nella maggior parte dei casi, durante le fasi terminali di affezioni il cui esito naturale, o quanto meno atteso come il più probabile, è la morte del paziente. L'attenzione con cui viene esplorato il dominio fenomenologico dell'*insensibilità* sembra dunque scaturire in primo luogo dalla necessità clinica di registrare in modo puntuale ed esaustivo tutti i possibili segni e tutte le prove certe di morte rilevabili *in corpore patientis*. Ora, non è superfluo rimarcare la profonda differenza che intercorre, all'interno di un sistema semeiotico, fra un fenomeno-segno e un fenomeno assunto come *prova*², in questo caso come prova certa di morte: se quest'ultimo denuncia l'*avvenuto passaggio* dalla vita alla morte di un corpo, il fenomeno-segno consente piuttosto di inferire *se e quando* tale passaggio avverrà, e dunque di formulare un giudizio prognostico sull'approssimarsi della morte in un corpo *attualmente* in vita. Lo scarto fra le due tipologie di fenomeni e le due operazioni cognitive che la loro individuazione sottende è tale da investire il piano del *significato biologico* dei fenomeni presi in considerazione dal medico.

Nel caso specifico dell'ἀναισθησία, il fatto che in alcuni testi ippocratici vi si faccia riferimento come ad un *indizio* attendibile dell'avvenuta morte di un paziente testimonia lo stretto legame istituito fra l'attività percettiva (e la sua eventuale assenza) e la vita (e la sua eventuale cessazione). Cionondimeno, l'esistenza di numerosi passi in cui alle forme dell'ἀναισθησία viene

Londiniensis (una del verbo ἀναισθητέω) con riferimento alle teorie di Ippone: Menon Anonymi Londin. 11. 22 [Suppl. Aristot. 3. 1. 17] (DK 38 A 11): Ἰππων δὲ ὁ Κροτωνιάτης οἶεται ἐν ἡμῖν οἰκεῖαν εἶναι ὑγρότητα, καθ' ἣν καὶ αἰσθανόμεθα καὶ ἡ ζῶμεν· ὅταν μὲν οὖν οἰκείως ἔχη ἡ τοιαύτη ὑγρότης, ὑγιαίνει τὸ ζῶον, ὅταν δὲ ἀναξηρανθῇ, ἀναισθητεῖ δὲ τὸ ζῶον καὶ ἀποθνήσκει. Διὰ δὲ τοῦτο οἱ γέροντες ξηροὶ καὶ ἀναίσθητοι, ὅτι χωρὶς ὑγρότητος· ἀναλόγως δὲ τὰ πέλματα ἀναίσθητα. Vi sono inoltre due attestazioni nei *testimonia empedoclei* (una, dell'avverbio ἀναισθήτως, in Plutarco, *Quaestiones Convivales*, DK 31 A 70, l'altra, dell'aggettivo ἀναίσθητος, in Aristotele, *De sensu*, DK 31 A 94), e un'attestazione nel teofrasteo *De sensibus*, nella sezione dedicata a Democrito (DK 68 A 135). In tutte e tre le attestazioni 'presocratiche', peraltro, troviamo l'aggettivo ἀναίσθητος nell'accezione passiva di 'non percepibile dai sensi' e l'avverbio ἀναισθήτως nell'accezione di 'impercettibilmente'. Le attestazioni ippocratiche, insieme ad un'attestazione tucididea (6. 86. 4) e, per certi versi, a quelle dell'*Anonymus Londiniensis* – ammesso che l'autore dell'*Anonymus* riproduca fedelmente il pensiero e soprattutto l'orizzonte lessicale di Ippone (a questo proposito cfr. MANETTI 1992, pp. 455-461, EAD. 1999, p. 111) –, sono dunque le prime in cui l'aggettivo ἀναίσθητος veicola l'idea, che diverrà poi nozione tecnica del linguaggio medico, di un corpo 'incapace a percepire'. Sulla possibilità di attribuire ad alcuni aggettivi verbali in -τος sia un valore passivo che un valore attivo si veda ADRADOS 1992, p. 623.

² Sullo statuto epistemologico dei *semeia* e dei *tekmeria* nel *Corpus Hippocraticum* si veda FAUSTI 2008.

conferito un significato dichiaratamente prognostico, e viene loro attribuita la funzione di *signum mortis*, deve indurci ad uscire da una dialettica semplificatrice che declina nella coppia oppositiva ‘percezione/assenza di percezione’ la più fondamentale polarità fra vita e morte. Piuttosto, è necessario situare l’*ἀναισθησία* all’interno di un ordine di significazione biologica, e cioè in un orizzonte fenomenico costellato da un sistema di vincoli di co-determinazione e di co-implicazione attraverso i quali l’*ἀναισθησία* appare legata al resto dei processi fisiopatologici del σῶμα. Un simile approccio presuppone, però, che questo fenomeno sia da considerare come qualcosa di profondamente diverso da un simulacro negativo dell’attività sensoriale, e che nelle sue rappresentazioni sia da rintracciare qualcosa di più complesso, e dunque di più incerta lettura, della registrazione di un’assenza: se l’*αἰσθάνεσθαι* è attività che fonda il soggetto umano in quanto unità fisiologica e cognitiva, l’*ἀναισθησία*, considerata in tutte le sue possibili declinazioni, sembra, infatti, poterne costituire il *corrispettivo patologico*. Indagare la fenomenologia di questa dimensione specifica del patologico può dunque dare accesso ad una sorta di logica capovolta del senso e del sentire. Così pure, può rivelarsi utile partire dalle osservazioni cliniche che i medici della *Collezione ippocratica* così frequentemente conducono su soggetti *ἀναίσθητοι* 1) per ricavare un’immagine per così dire rifratta delle operazioni fisiologiche e cognitive che quei medici credono che un corpo vivo debba compiere; 2) per ricostruire il sistema di relazioni con il mondo circostante in funzione del quale quei medici assumono che un corpo si strutturi sia come soggetto senziente che come oggetto di rappresentazioni culturali.

Nelle pagine che seguono discuterò una serie di *specimina* testuali tratti dalle opere del *Corpus Hippocraticum*, con l’obiettivo di compiere una duplice operazione: di *decostruzione* delle descrizioni mediche dell’*ἀναισθησία*, e di *ricostruzione* di una sintassi medica e biologicamente fondata dell’attività percettiva. Nel corso della mia argomentazione cercherò di verificare 1) se l’assenza e/o l’alterazione dell’attività percettiva si configurino come forme di ‘regressione’ biologica oltre che cognitiva; 2) se, ed eventualmente in che termini, i medici della *Collezione ippocratica* individuino l’esistenza di vincoli funzionali ricorrenti fra l’incapacità di reazione agli stimoli sensoriali, l’alterazione degli stati di coscienza e l’inibizione o alterazione dell’attività fonatoria; 3) se vi sia un qualche nesso istituito fra respirazione e attività di pensiero. Mi propongo, inoltre, di analizzare i rapporti fra le alterazioni della capacità di movimento di un corpo e le alterazioni della sua capacità di percepire, e in special modo di percepirsi. Infine, nell’ultima parte di questo saggio, spenderò alcune riflessioni sullo statuto bio-cognitivo dell’insensibilità al dolore, sulla possibilità di distinguere fra modificazioni *κατὰ φύσιν* e alterazioni *παρὰ φύσιν* degli stati coscienza, e, a partire dalla definizione di *τρόπος τῆς γνώμης*, sulla natura concreta/astratta dei processi intellettuali.

1. "Αφωνος καὶ ἀναίσθητος καὶ ἄφρων: PRIMI ELEMENTI DI UNA SINTASSI BIOLOGICAMENTE FONDATA DELLA FACOLTÀ PERCETTIVA

In un capitolo di *Prenozioni Coe* si fa riferimento a pazienti con polmoni e cuore infiammati a tal punto da urtare la pleura. In questi casi - riferisce la breve nota - il malato si trova in uno stato di totale prostrazione (παραλύεται πᾶς ὁ νοσέων) e giace freddo e privo di sensibilità (καὶ κείται ψυχρὸς ὁ νοσέων ἀναίσθητος), morendo nel giro di due o tre giorni³. Nel c. 1 di *Epid. VII*, troviamo invece la storia di Policrate: costui, riferisce il medico che ne ha redatto la storia 'clinica', era affetto da una febbre di difficile remissione, nonostante fosse accompagnata da abbondante sudorazione⁴. Alla sera del diciassettesimo giorno, messosi a sedere sulla sedia, Policrate ebbe un mancamento (τῇ δὲ οὖν ἑπτακαιδεκάτῃ ἑσπέρης ἀνακαθεζόμενος ἐς δίφρον ἠψύχησε), e giacque esanime per molto tempo, privo di voce e privo di sensibilità (καὶ ἄφωνος πολὺν χρόνον καὶ ἀναίσθητος ἔκειτο), e a fatica ritornò in sé (μόγις δὲ οὖν ἐντὸς ἑωυτοῦ ἐγένετο)⁵. In *Epid. V*, 14, troviamo, invece, la storia di Ippostene, che, secondo il giudizio di alcuni (giudizio erraneo, come chiarisce il nostro autore), sembrava soffrire di peripneumonia:

Da principio, praticando la lotta, egli cadde supino su un suolo duro, e l'avversario gli cadde addosso; fece un bagno freddo, cenò, e gli sembrò di essersi appesantito. Il giorno successivo, lo prese la febbre, accompagnata da tosse secca e da respiro frequente (τὸ πνεῦμα πυκνόν). Al quinto giorno, sputò materia sanguinolenta, non in grande quantità, e cominciava a perdere il senno (καὶ παρακόπτειν ἤρχετο); quando tossiva, sentiva dolore al petto e alle spalle. Al sesto giorno, perse sangue dalle narici, starnutendo. Verso sera, non parlava e non percepiva più né azioni né discorsi (πρὸς τὴν ἑσπέρην οὔτε ἐφθέγγετο οὔτε ἡσθάνετο οὔτε ἔργου οὔτε λόγου). L'undicesimo giorno morì. Durante questi cinque giorni, talvolta era cosciente talvolta no (τοτὲ μὲν ἔμφρων ἦν, τοτὲ δὲ οὐ)⁶.

³ *Coac.* 2. 395 (5. 672 Littré).

⁴ *Epid. VI* 1 (p. 47. 1 Jouanna; 7. 364 Littré): μετὰ κύνα οἱ πυρετοὶ ἐγένοντο ἰδρώδεις· καὶ οὐ περιεψύχοντο παντάπασι μετὰ τὸν ἰδρώτα· πάλιν δὲ ἐπεθερμαίνοντο καὶ μακροὶ ἐπιεικέως καὶ δύσκριτοι καὶ οὐ πάνυ διψώδεις [...] Πολυκράτει πυρετὸς καὶ τὰ τοῦ ἰδρώτος, ὅλα γέγραπται.

⁵ Così Jouanna e Grmek ricostruiscono l'accaduto, nel loro commento ad *Epidemie VII* (JOUANNA - GRMEK 2000, p. 180, n. 5): «Ce siège (δίφρον) est évidemment une chaise percée pour aller à la selle. Le malade alité doit se lever pour aller s'asseoir sur sa chaise; mais l'effort l'a fait tomber en syncope, et il restera longtemps étendu sans voix et sans connaissance».

⁶ *Epid. V* 14 (p. 8. 20 Jouanna; 5. 212 Littré): 'Εν Λαρίσῃ Ἰπποσθένης περιπνευμονίῃ ἐδόκει τοῖσιν ἰητροῖσιν ἔχθεσθαι· ἦν δὲ οὐδαμῶς. Ἀρχῇ μὲν παλαίων ἔπασσε σκληρῷ χωρίῳ ὑπτίος, καὶ ἐπέπεσεν αὐτῷ, καὶ ἐλούσατο ψυχρῷ καὶ ἐδείπνησε καὶ ἐδόκει βαρύτερος γενέσθαι. Τῇ δ' ὑστεραίῃ ἐπύρεξε καὶ βῆξ ἔσχε ξηροτέρῃ καὶ τὸ πνεῦμα πυκνόν. Περμπάιος δὲ αἱματῶδες ἐχρέμψατο οὐ πολὺ καὶ παρακόπτειν ἤρχετο. ὁκότε βήσσοι, τότε ὠδυνᾶτο τὰ στήθεα καὶ τὸν νῶτον. ἑκταίῳ δὲ αἷμα ἐρρήνῃ ἐκ τῶν ῥινῶν παρέντι ὅσον τέσσαρες κοτύλαι· πρὸς τὴν ἑσπέρην οὔτε ἐφθέγγετο οὔτε ἡσθάνετο οὔτε ἔργου οὔτε λόγου. Ἐνδεκαταῖος δὲ ἔθανε. Τὰς δὲ πέντε ἡμέρας τοτὲ μὲν ἔμφρων ἦν, τοτὲ δὲ οὐ.

Per quanto possano variare i moduli descrittivi e le condizioni oggettive dei malati (in *Epid. VII*, 1, Policrate riesce a riprendere conoscenza: μόλις δὲ οὖν ἐντὸς ἑωυτοῦ ἐγένετο), mi sembra che si possa comunque dire che la cifra comune di questi passi è la registrazione di una perdita più o meno definitiva di quelle facoltà attraverso cui un soggetto instaura forme di interazione con il proprio dominio di esistenza. Nel passo di *Prenozioni Coe*, all'assenza di sensibilità e al raffreddamento generale delle membra si accompagna una condizione di debolezza che sfocia in una completa inattività motoria⁷. La stessa prostrazione e la stessa impossibilità a compiere azioni e movimenti (anche se si tratta, qui, di fenomeni transitori) caratterizzano certamente la condizione in cui versa Policrate, il quale, dopo aver avuto un mancamento, si trova a giacere privo di sensi. In questo caso, tuttavia, l'attenzione dell'autore si concentra sullo stato di ἀφωνία in cui versa il malato, al punto che l'assenza di attività fonatoria è registrata all'interno di quella che appare una vera e propria definizione clinica dello 'stato di incoscienza': «restò a lungo disteso, privo di voce e privo di sensi».

Da un punto di vista interpretativo, tuttavia, questa definizione crea delle difficoltà: non è, infatti, pleonastico registrare l'assenza di voce in un soggetto totalmente privo di sensi? Potrebbe, infatti, darsi il caso di un soggetto che, pur privo di sensi, mantenga intatta la propria capacità di parlare? D'altra parte, appare altrettanto improbabile che la presenza del nesso ἀφωνος καὶ ἀναίσθητος non sia giustificata da una qualche esigenza osservativa: la registrazione superflua di un fenomeno percepito come inessenziale e privo di significato *in sé* sarebbe, infatti, difficilmente compatibile con la logica che per lo più regola lo stile della scrittura nei libri di *Epidemie*, e che – come in passato ha ben argomentato J. Pigeaud⁸ – risponde all'esigenza di *ordinare e semplificare* un mondo *sovra-informato*.

Ora, la cessazione dell'attività fonatoria in concomitanza con la perdita della facoltà percettiva è un fenomeno registrato anche nel c. 14 di *Epid. V*, con alcuni scarti significativi: se nel caso di Policrate (*Epid. VII*, 1), l'ἀφωνία e l'ἀναισθησία sono conseguenza di un evento repentino come uno svenimento, ciò che si riporta nel caso di Ippostene (*Epid. V*, 14) è piuttosto un processo di progressivo ottundimento delle facoltà mentali, che caratterizza l'evolversi complessivo della malattia e che accompagna il malato, a fasi intermittenti, fino alla morte. Egli, dapprima, comincia a dare segni di delirio (παρακόπτειν ἤρχετο), e soltanto al sesto giorno smette di parlare e di rispondere agli stimoli esterni, non percependo più né azioni né discorsi (οὔτε ἡσθάνετο οὔτε ἔργου οὔτε λόγου).

⁷ L'impiego del verbo παραλύεσθαι, 'essere indebolito', ma anche 'essere paralizzato' (cfr. *Epid. I* 26; 1. 208 Jones; 2. 714 Littré), esprime perfettamente questa condizione.

⁸ PIGEAUD 1996, pp. 785-793.

L'acribia con cui si registra l'incapacità a percepire discorsi e azioni sembra, peraltro, una caratteristica dell'autore del quinto libro di *Epidemie*: lo stesso nesso riscontrato in *Epid. V*, 14 - οὐδὲ ἡσθάνετο οὐδενὸς οὔτε λόγου οὔτ' ἔργον – si registra anche in *Epid. V*, 2. Da ciò mi sembra che si possa evincere il riconoscimento di un certo grado di differenziazione interno all'αἴσθησις in quanto facoltà generale del corpo. Ciò che deve essere attentamente analizzato è, dunque, il diverso *significato biologico e cognitivo* attribuito a ciascuna delle alterazioni dell'αἴσθησις, e per assolvere a questo compito è necessario trovare una chiave di lettura che consenta di 'misurare' la perdita di complessità della relazione σῶμα/ambiente che tali alterazioni determinano.

Si considerino, ad esempio, le annotazioni poste a conclusione della storia clinica di un ragazzino colpito da febbre, e affetto da dolori alla testa e in varie regioni del corpo (*Epid. VII*, 5. 9): «Nell'ultimo periodo, quando gli si toccavano i piedi, non ne aveva più percezione» (κατὰ τὸν τελευταῖον χρόνον, ποδῶν ἄψιος οὐ πάνυ καταισθανόμενος)⁹. La perdita della sensibilità al tatto rappresenta, per questo malato, l'estrema forma di alienazione dal proprio dominio d'esistenza, prima che la morte prenda definitivamente il sopravvento. Ora, non c'è dubbio che i medici ippocratici siano consapevoli dell'elevatissima potenzialità cognitiva del tatto: dimostrazione ne sia, per ciò che concerne il tatto dei malati, il riferimento costante all'autoesplorazione tattile compiuta da tante pazienti-donna nei trattati ginecologici¹⁰. Tuttavia, la facoltà tattile diviene qui oggetto di *semeiosi* medica limitatamente alla sua forma 'passiva' e 'recettiva', cioè in quanto mera capacità di sentire il contatto del proprio corpo con un'entità esterna ad esso.

Dal canto suo, l'autore di *Affezioni interne* registra un esaurimento della capacità visiva dei malati affetti da una malattia 'densa' (ἄλλο παχύ), provocata da flussi di bile che si ammassano nel fegato e nella testa¹¹:

Più la malattia va avanti, più intensa diventa la sofferenza per il corpo. Le pupille si dilatano e [il malato] ha la vista annebbiata (σκιαυγέει), e qualora gli metta il dito davanti agli occhi non se ne accorgerà perchè non lo vede (οὐκ αἰσθήσεται διὰ τὸ μὴ ὁρᾶν): puoi capire che non vede in questo modo: non batte le ciglia se avvicini il dito (οὐ γὰρ καρδαμύσσει προσφερομένου τοῦ δακτύλου).

La cecità cui vanno incontro quanti soffrono di questa malattia può essere diagnosticata dal medico constatando l'alterazione di un ben determinato processo di interazione fra *sōma* ed ambiente, qual

⁹ *Epid. VII* 5 (p. 55. 5 Jouanna; 7. 376 Littré).

¹⁰ Cfr. *Nat. Mul.* cc. 2, 7, 21, 43, 96 (rispettivamente, 7. 312, 320, 340, 386, 414 Littré). Cfr. ANDÒ 2000, pp. 42-46.

¹¹ *Int.* 48 (7. 284 Littré): ἄλλο παχύ· γίνεται μὲν ἀπὸ χολῆς, ὅταν χολὴ ἐπὶ τὸ ἥπαρ ἐπιρρυῇ καὶ ἐς τὴν κεφαλὴν καταστῇ.

è il battito immediato delle palpebre nel caso in cui un corpo estraneo si accosti eccessivamente agli occhi. Lo *σκαρδαμύσσειν* è, peraltro, ben noto ai medici ippocratici e preso ad esempio, anche nella tradizione medica e biologica successiva fino ad Aristotele, di tutti quegli atti che la *φύσις* compie spontaneamente, senza cioè che sia intervenuta una consapevole volontà di agire da parte del soggetto cosciente¹². Ciò naturalmente non vuol dire che la perdita della vista pregiudichi esclusivamente il compimento di una serie di atti involontari e, dunque, di scarso ‘peso’ cognitivo. Sembra piuttosto che, anche quando altre forme di interazione con l’ambiente appaiono assenti, la facoltà visiva sia ritenuta in grado di conservare almeno in parte la propria funzione di mediazione fra il malato e l’ambiente, mantenendo fra di essi un vincolo relazionale, seppur nella forma elementare e rigidamente determinata di un atto irriflesso.

D’altra parte, nei già citati cc. 2 e 14 di *Epid. V*, sullo sfondo di un generico stato di insensibilità a ciò che accade nell’ambiente circostante e agli stimoli che ne derivano, sembra stagliarsi una più specifica incapacità a percepire suoni complessi per struttura ed articolazione. Si tratta in questi due ultimi passaggi di soggetti la cui perdita di ‘presa’ percettiva si manifesta sia in relazione agli eventi e a stimoli materiali in grado di provocare reazioni corporee immediate e non necessariamente intenzionali, che in relazione ad un *percipiendum* come il *logos*, e cioè ad un prodotto linguistico che «reclama l’attenzione del destinatario, e che avanza una pretesa di rilevanza»¹³, e che, per divenire pienamente significativo, richiede elaborazione *consapevole* e *intenzionale* da parte di colui che ascolta.

Ora, se letta alla luce di queste ultime considerazioni, anche la menzione dell’afonia fra i fenomeni co-occorrenti alle varie forme dell’*ἀναισθησία* acquista maggiore perspicuità, dal momento che proprio lo stato di afonia viene riscontrato con buona frequenza insieme a fenomeni di oscuramento della facoltà uditiva e, più in particolare, della capacità di ‘intendere’ il *logos*. Così, oltre che nel c. 14 di *Epid. V*, anche nel c. 60 (e nel passo parallelo di *Epid. VII*, 32) possiamo leggere la storia clinica di un uomo che, dopo essere stato colpito alla tempia con una pietra, cadde svenuto:

¹² Cfr. *Epid. VI* 5. 1 (p. 100 Manetti-Roselli; 5. 314 Littré): *νούσων φύσεις ἰητροί. ἀνευρίσκει ἡ φύσις ἑωυτῇ τὰς ἐφόδους, οὐκ ἐκ διανοίης, οἷον τὸ σκαρδαμύσσειν [...] ἐνπαίδευτος ἡ φύσις ἐκοῦσα οὐ μαθοῦσα τὰ δέοντα ποιεῖ. Vd. anche Aristot. A.P. 657 a 36: καὶ διὰ τοῦτο σκαρδαμύσσει τε πάντα καὶ μάλιστ’ ἄνθρωπος, πάντα μὲν ὅπως τὰ προσπίπτοντα τοῖς βλεφάροις κωλύωσι καὶ τοῦτο οὐκ ἐκ προαιρέσεως, ἀλλ’ ἡ φύσις ἐποίησε.*

¹³ FERRARI 1997, p. 1104. Appare dunque giusta la scelta compiuta da Jouanna nell’edizione CUF di *Epidemie V/VII*, di tradurre il greco *λόγος* con il francese ‘parole’.

al terzo giorno *perse la voce* (ἄφωνος ἦν); agitazione; febbre non proprio leggera; battiti alle tempie; *non udiva più e non era cosciente* (ἤκουεν οὐδὲν οὐδὲ ἐφρόνει)¹⁴.

Diversamente, nel c. 91 si riporta la storia della moglie di Polemarco che, essendo stata colta da un'affezione artritica e da un blocco del ciclo mestruale, «perse la voce (ἡ φωνὴ ἔσχετο, letteralmente, ‘la voce cessò’) fino a metà del giorno; tuttavia, sentiva ed era cosciente (ἤκουε δὲ καὶ ἐφρόνει) e con la mano faceva segno che il dolore era attorno all’anca»¹⁵. L’informazione epistemologicamente rilevante contenuta in questa breve notazione clinica è tutta racchiusa nel peculiare significato della particella avversativa δέ, che, pur ponendo in relazione oppositiva due concetti, ne riconosce tuttavia l’intima connessione o, per così dire, il ‘bilanciamento’ reciproco¹⁶. A livello testuale, infatti, afonia, blocco della capacità uditiva e perdita della coscienza appaiono reciprocamente connessi *su un piano logico*, e soltanto in virtù di questo vincolo – che, per così dire, è ‘anteriore’ ad ogni contingenza – diventa rilevante, da un punto di vista clinico e semeiotico, registrare il blocco dell’attività fonatoria e, contemporaneamente, la conservazione dell’udito e dello stato cosciente. Mi sembra, insomma, che la struttura testuale del passo distingua il φωνεῖν nell’atto stesso di connetterlo alle due figure complementari della capacità di ‘intendere’ (ἀκούειν e φρονεῖν), e che ancora una volta l’operazione attraverso cui le manifestazioni dell’attività cognitiva di un soggetto vengono differenziate si fondi sul riconoscimento del loro diverso significato biologico. Se, infatti, la partecipazione alla costituzione linguistica del senso (το αἰσθάνεσθαι λόγου) è da considerare come la più complessa e più elevata forma di αἴσθησις, e se il senso nasce da una cooperazione fra soggetti cognitivi (come scrive Ferrari, il λόγος sollecita ad una percezione ‘attenta’¹⁷), diviene allora assolutamente evidente che il rapporto fra il *parlare* e l’*intendere le parole altrui* non può essere descritto in termini di *simmetria*, ma di *complementarietà*¹⁸. Un soggetto, dunque, che sia in grado di produrre un λόγος e, contemporaneamente, di ricevere λόγοι altrui e di *intenderne il senso* non soltanto è in condizione di attivare fra sé e il proprio dominio biologico e cognitivo il più complesso fra gli schemi relazionali, ma è anche in condizione di modulare incessantemente e *intenzionalmente* la

¹⁴ *Epid. V* 60 (p. 27. 1 Jouanna; 5. 240 Littré): ὁ τὴν κεφαλὴν ὑπὸ Μακεδόνοιο λίθῳ πληγείς ὑπὲρ κροτάφου ἀριστεροῦ ὅσπιν ἀμυχὴν διεκόπη· ἐσκοτώθη πληγείς καὶ ἔπεσε. Τρίτῃ ἄφωνος ἦν· ἀλυσμός· πυρετός οὐ πάνυ λεπτός· σφυγμός ἐν κροτάφοισιν· ἤκουεν οὐδὲν οὐδὲ ἐφρόνει. Cfr. *Coac.* 2.194 (5. 626 Littré), in cui compare il nesso fra κώφωσις (sordità) e afonia in malati colpiti da un'affezione itterica.

¹⁵ *Epid. V* 91 (p. 41. 4 Jouanna; 5. 254 Littré): τῇ Πολεμάρχου ἐν ἀρθριτικοῖσιν ἰσχύου ἄλγημά τι δεινὸν ἐξαίφνης, γυνακεῖον οὐ γινομένων· ἡ φωνὴ ἔσχετο νύκτα ἄχρι μέσον ἡμέρης· ἤκουε δὲ καὶ ἐφρόνει καὶ ἐσήμαινε τῇ χειρὶ περὶ τὸ ἰσχίον εἶναι τὸ ἄλγημα. Cfr. il passo parallelo di *Epid. VII* 100 (p. 108, 4 Jouanna; 7. 454 Littré).

¹⁶ Cfr. DENNISTON 1954, p. 165: «Normally, while ἀλλά is a strong adversative eliminating, or almost eliminating, the opposed idea, δὲ *balances two opposed ideas*» (corsivo mio).

¹⁷ FERRARI 1997, p. 1104 (vd. *supra* n. 13).

¹⁸ Cfr. WATZLAWICK ET AL. 1967, pp. 58-60.

configurazione di questo schema, assumendo su di sé, di volta in volta, il ruolo di fonte emittente o di destinatario del λόγος.

Del resto, accade assai spesso che la nozione di ἄφωνίη non designi genericamente la cessazione dell'attività fonatoria *tout court*, ma in modo più specifico l'impossibilità del malato a διαλέγεσθαι. Ciò si evince soprattutto dal caso riportato in *Epid. III*, 17. 2, in cui un malato divenuto ἄφωνος, ad un certo punto del suo decorso clinico, «di nuovo riprese a parlare» (πάλιν διελέγετο); dal caso di Ermocrate (*Epid. III*, 1. 2) che, giunto al ventesimo giorno di malattia, κατενόει πάντα, διαλέγεσθαι οὐκ ἡδύνατο¹⁹, o ancora dai casi in cui un malato appare contemporaneamente delirante (παράληρος) – e quindi in grado di produrre dei suoni, sia pur sconnessi e privi di significato – e ἄφωνος²⁰.

In ragione di ciò diviene più facile comprendere perché, nei testi del *Corpus*, un soggetto possa essere definito, sintenticamente, ἄφωνος καὶ ἄφρων, come accade nel c. 7 di *Male Sacro*²¹. Nello stesso tempo, diviene comprensibile il motivo per il quale l'afonia diviene oggetto di osservazione clinica in quanto *primo* segno di una complessiva alterazione dell'equilibrio psicofisico²², o addirittura in quanto *unico segno* sufficiente a denunciare tale stato di alterazione. Ciò è quanto accade in *Epid. VII*, 108, in cui si definisce semplicemente ἄφωνος (senza che sia fatto riferimento alcuno ad altri *deficit* percettivi) un soggetto che era rimasto in un totale stato di incoscienza per un giorno ed una notte interi, a seguito di uno svenimento:

Il figlio del Thynio, che era stato sottomesso ad una dieta severa durante una febbre bruciante, ebbe una copiosa evacuazione di bile con svenimento (μετὰ ἀψυχίης) e sudorazione abbondante; si raffreddò violentemente; rimase senza voce per tutto il giorno e per la notte; avendo buttato giù una tisana d'orzo, si ristabilì, riprese coscienza (ἐφρόνει), ritrovò una buona respirazione²³.

¹⁹ Cfr. RODRIGUEZ ALFAGEME 2002, p. 156.

²⁰ *Epid. III* 17. 13 (1. 280 Jones; 3. 140 Littré): Περί δὲ τριηκοστὴν πυρετὸς ὀξύς, διαχωρήματα πολλὰ λεπτά, παράληρος, ἄκρεα ψυχρά, ἄφωνος. Sul rapporto fra φωνή e διαλέγεσθαι si veda LASPIA 1997a, pp. 51-58, ed EAD. 1996, p. 7. Per uno studio lessicale su φωνή e sui suoi derivati nel *Corpus Hippocraticum*, cfr. LÓPEZ FÉREZ 1999.

²¹ Cfr. *Morb.Sacr.* 7 (p. 15. 20 Jouanna; 6. 374 Littré): ὥστ' ἐπειδὴν ἀποκλεισθῶσιν αἱ φλέβες τοῦ ἡέρος ὑπὸ τοῦ φλέγματος καὶ μὴ παραδέχονται, ἄφωνα καθιστᾶσι καὶ ἄφρονα τὸν ἄνθρωπον.

²² Cfr. *Morb.* 2. 21 (p. 155. 10 Jouanna; 7. 36 Littré): ἐξαπίνης ὑγιαίνοντα ὀδύνη ἔλαβε τὴν κεφαλὴν καὶ παραχρῆμα ἄφωνος γίνεται καὶ ῥέγκει καὶ τὸ στόμα κέχνηε καὶ ἦν τις αὐτὸν καλῇ ἢ κινήσει, στενάζει, ξυνιέει δὲ οὐδέν; *Mul.* 2. 203 (8. 226 Littré): "Ἦν δὲ ἄχρως ἡπατος ἀνίωσι, καὶ πνίγεται, ἄφωνος γίνεται, καὶ οὐδὲν ὄρα, καὶ τοὺς ὀδόντας συνερείδει, καὶ σκληρὴ γίνεται, καὶ οὐδὲν φρονέει, καὶ ἀναπνέει πυκνά, καὶ οὐδὲν ἀκούει; *Morb.Sacr.* 7 (p. 14. 21 Jouanna; 6. 372 Littré): "Ἦν δὲ τούτων μὲν τῶν ὀδῶν ἀποκλεισθῇ, ἐς δὲ τὰς φλέβας ἃς προείρηκα τὸν κατάρροον ποιήσεται, ἄφωρός τε γίνεται καὶ πνίγεται καὶ ἀφρός ἐκ τοῦ στόματος ρεῖ, καὶ οἱ ὀδόντες συνηρείκασιν, καὶ αἱ χεῖρες συσπῶνται καὶ τὰ ὄμματα διαστρέφονται, καὶ οὐδὲν φρονέουσι.

²³ *Epid. VII* 108 (p. 111. 10 Jouanna; 7. 458 Littré): τῷ τοῦ Θυνοῦ - σφόδρα ἐν πυρετῷ καυσώδει ἐλικοκτονήθη - ὑποχώρησις συχνὴ χολῆς ἐγένετο μετὰ ἀψυχίης καὶ ἰδρώτος πολλοῦ· κατεψύχθη σφόδρα· καὶ ἄφωνος ἦν ἡμέρην ὅλην καὶ νύκτα. Ἐγχεόμενος χυλὸν πτισάνης κατείχετο, ἐφρόνει, εὖπνοος ἦν. Cfr. *Morb.* 3. 8 (7. 126 Littré): ὅταν δ' ἀπὸ τῆς κεφαλῆς ἀρξαμένη ὀδύνη ὀξέῃ ἄφωνα ποιήσῃ παραχρῆμα ...καὶ ἦν

Non segue una logica differente, del resto, neppure l'autore di *Malattie IV*: riferendosi ad alcune gravi forme di idropisia, il medico in questione dichiara che un soggetto che ne fosse affetto morirebbe in poco tempo in assenza di evacuazioni regolari, ma che costui manterrebbe fino all'ultimo la capacità di *intendere e di parlare* (ἐπαίων τε καὶ διαλεγόμενος)²⁴. Nella sua edizione di *Malattie IV*, R. Joly ha tradotto bene questo nesso con l'espressione «avec tout son sens et la parole»: se, infatti, il significato del verbo διαλέγεσθαι è assolutamente perspicuo, il ricorso al verbo ἐπαίειν (il cui spettro semantico copre tanto il significato di 'ascoltare' quanto quelli di 'percepire' e di 'capire')²⁵ consente di saldare un piano più superficiale di significato - il malato muore essendo ancora capace di parlare e di 'prestare orecchio' alle parole altrui - ad uno più profondo, mediante il quale trova espressione l'«intendere», che culmina nella 'percezione attenta'²⁶.

2. Ἐφρόνει καὶ εὐπνοος ἦν: INTERMEZZO METODOLOGICO E NUOVI ELEMENTI PER UNA SINTASSI DELLE αἰσθήσεις

Nei testi ippocratici fin qui presi in esame, il decadimento (improvviso o progressivo) delle facoltà sensoriali si configura come il segno di un'alterazione più o meno profonda dei *patterns* fisiologici e cognitivi attraverso cui il paziente entra in contatto con il proprio ambiente. Per questo motivo, il corpo morto è, per definizione, ἀναίσθητος. Tuttavia, per quanto l'assenza di percezione sia caratteristica di un corpo privo di vita, essa può anche essere pensata in funzione di una semeiotica

ἐπαίσθηται (quando un dolore che inizia dalla testa rende qualcuno improvvisamente afono... se riprende i sensi). Cfr. CIANI 1983, p. 19, e MONTIGLIO 2000, pp. 228-233: «Galen criticizes the privileged role played by *aphonie* in the diagnosis of the Hippocratic school. Although he too stresses the link between voice and life, he blames the Hippocratics for their questionable habit of calling *aphonie* not only disturbances related to the voice, but also all absence of perception and movement that characterizes coma. This remark suggests that the Hippocratics regarded *aphonie* as such a serious and comprehensive symptom that it could aptly signify the more complex condition of coma. Furthermore, they never fail to notice the loss of speech alongside mental disorders, whether it be because of a cerebral illness, a hysterical choking, or a burning fever». Sui disturbi della parola nel *Corpus Hippocraticum* vd. anche GOUREVITCH 1983, che riserva particolare attenzione ai contesti patologici in cui compare l'afonia con alcuni tentativi di diagnosi retrospettiva. A questo proposito, cfr. CIANI 1983, focalizzato prevalentemente sui disturbi della parola in contesto ginecologico.

²⁴ *Morb. IV* 57 (p. 124. 3-10 Joly; 7. 612 Littré): γίνεται δὲ τὰ νοσήματα πάντα ταχέως χαλεπὰ καὶ πάντα αὖξεται ταχέως· ἔτι δὲ χαλεπώτερα γίνεται, ἢν ἔξ ἐτέρης νούσου τὸ σῶμα τηχθὲν ἐς τοῦτο περιέλθῃ. Ἦν μὲν οὖν ἐν τάχει προκαταλάβηται τὸ νόσημα τὸν ἄνθρωπον, θνήσκει, ἅτε τῆς νούσου χρονιωτάτης γενομένης· ἐπὶ δὲ καὶ ἡ κοιλία μὴ εὐροος γένηται, κάρτα θνήσκει τάχιστα, ἐπαίων τε καὶ διαλεγόμενος.

²⁵ Cfr. Plut. *Vita di Bruto* 16. 3: τῆς φωνῆς οὐκ ἐπαίοντες αὐτοῦ (non potendo udire la sua voce); Ar. *Vesp.* 516: καταγελῶμενος οὐκ ἐπαίεις («non ti accorgi di essere preso in giro»); Plat. *Leg.* 701a; Aristot. *Rh.* 1360a 31.

²⁶ A questo proposito, mi sembra che ἐπι- in funzione preverbale corregga nel senso di una maggiore intenzionalità del 'percepire' il significato originario del verbo αἶω così come esso emerge dalle attestazioni omeriche e come è riassunto da ARNETTA 1997, pp. 14-16: «la percezione sensoriale espressa dal verbo αἶω produce un'alterazione di stato nel soggetto che, repentinamente, passa da uno stato di incoscienza riguardo una parte dei fenomeni del mondo circostante, ad uno stato di presa di coscienza sia pure indotta involontariamente e senza la sua iniziale partecipazione. Nel momento in cui percepisce la sua volontà è fuori gioco, ma è proprio questo stimolo esterno che attiva la volontà, che la spinge ad agire in modo consequenziale alle circostanze [...] la percezione è quindi la principale forma di assimilazione del mondo circostante da parte del soggetto senziente; con il verbo αἶω si indica quella particolare relazione che il mondo instaura con il soggetto, coinvolgendo tutta quanta la sua sensibilità nell'interpretazione dei suoi messaggi»; vd. anche LASPIA 1996, p. 25 n. 25. Relativamente alla sfumatura intenzionale che ἐπι- preverbale conferisce all'azione espressa dal verbo si veda HUMBERT 1986, pp. 308-310.

della fine della vita, e può dunque essere contestualizzata in un sistema di fenomeni fisiopatologici caratteristici di un corpo ancora *vivente*.

Questa duplice appartenenza, alla morte e alla vita, della *ἀναισθησία* apre una serie di prospettive e pone una serie di problemi di ordine metodologico e interpretativo. Come accade per gli altri fenomeni fisiopatologici, infatti, anche alla perdita della facoltà percettiva i medici del *Corpus* sembrano attribuire un carattere di *variabilità*: le concrete manifestazioni della *ἀναισθησία* possono variare al variare del contesto clinico; di *gradualità*: più volte dai testi del *Corpus* emerge la consapevolezza di dover distinguere l'oscuramento dei livelli superiori di percezione cosciente dalla cessazione delle forme di percezione irriflessa; di *reversibilità*: malati che sembrano prossimi a morire riacquistano le proprie αἰσθήσεις in virtù di un intervento terapeutico efficace (*Epid. VII*, 1) o di una *krisis* favorevole prodottasi spontaneamente; di *impredicibilità relativa* della sua evoluzione clinica: ci sono malati che, dopo aver attraversato una fase di totale *ἀναισθησία*, riacquistano lucidità e senso di sé, ma soltanto a fasi intermittenti, fino al momento della morte (*Epid. V*, 14; vd. *supra*, n. 6)²⁷, e malati (*Morb. IV*, 57; vd. *supra*, n. 24) che muoiono avendo addirittura pieno possesso delle proprie facoltà percettive.

Ora, mi sembra che i principi di variabilità e di gradualità della *ἀναισθησία* stiano alla base di una rappresentazione delle modalità di manifestazione dell'αἰσθησις *gerarchicamente ordinata e fondata su un principio di significazione biologica*: all'interno di tale rappresentazione gerarchica gli estremi superiore ed inferiore sembrano costituiti, rispettivamente, dalla capacità di interazione linguistica (capacità di 'intendere' il λόγος e capacità di fonazione e di produzione del linguaggio) e da certe forme di sensibilità tattile e visiva da cui dipende la possibilità di compiere alcuni movimenti irriflessi.

È opportuno, a questo proposito, fare una precisazione: non credo, e non intendo affatto affermare, che dai testi finora analizzati si possa evincere una priorità o una superiorità *tout court* di certe forme della sensorialità rispetto ad altre. Credo, tuttavia, che le considerazioni svolte fin qui suggeriscano l'opportunità di adottare un approccio ermeneutico rispettoso delle effettive istanze che il discorso medico di volta in volta esprime. Non è certo indifferente, ad esempio, stabilire se

²⁷ Si presti attenzione all'alternarsi continuo fra una condizione di più o meno saldo possesso delle facoltà mentali e uno stato di incoscienza in *Epid. III* 1. 2 (1. 218 Jones; 3. 32 Littre): 'Ερμοκράτην, ὃς κατέκειτο παρὰ τὸ καινὸν τεῖχος, πῦρ ἔλαβεν. "Ηρξάτο δὲ ἀλγεῖν κεφαλὴν, ὁσφύν· ὑποχονδρίου ἔντασις λαπαρώς· γλῶσσα δὲ ἀρχομένη ἐπεκαύθη· κώφωσις αὐτίκα· ὕπνοι οὐκ ἐνήσαν· διψῶδες οὐ λίην· οὔρα παχέα, ἐρυθρά, κείμενα οὐ καθίστατο· ἀπὸ δὲ κοιλίης οὐκ ὀλίγα συγκεκαυμένα διήει. Πέμπτη οὖρησε λεπτά, εἶχεν ἐναιώρημα, οὐχ ἴδρυτο, ἐς νύκτα παρέκρυσεν. "Εκτη ἰκτεριώδες, πάντα παρωξύνθη, οὐ κατενόει. ἑβδόμη δυσφόρως, οὔρα λεπτά, ὅμοια. Τὰς ἐπομένας παραπλησίως. Περὶ δὲ ἑνδεκάτην ἐόντι πάντα ἔδοξε κουφισθῆναι· κῶμα ἤρξατο, οὔρει παχύτερα, ὑπέρυθρα, κάτω λεπτά· οὐ καθίστατο· ἡσυχῇ κατενόει. Τεσσαρεσκαιδεκάτη ἄπυρος, οὐχ ἴδρωσεν, ἐκοιμήθη, κατενόει πάντα, οὔρα παραπλήσια. Περὶ δὲ ἑπτακαιδεκάτην ἐόντι ὑπέστρεφεν, ἐθερμάνθη. Τὰς ἐπομένας πυρετὸς ὀξύς, οὔρα λεπτά, παρέκρυσεν. Πάλιν δὲ εἰκοστῇ ἐκρίθη, ἄπυρος, οὐχ ἴδρωσεν. Ἀπόσιτος παρὰ πάντα τὸν χρόνον, κατενόει πάντα, διαλέγεσθαι οὐκ ἡδύνατο, γλῶσσα ἐπίξηρος, οὐκ ἐδίψη· κατεκοιμάτο σμικρά, κωματώδες.

un tentativo di organizzazione gerarchica delle facoltà sensoriali risponda ad un'istanza teorico/epistemologica o ad un'istanza più prettamente clinico/osservativa: nel primo caso, infatti, si tratta di configurare le molteplici modalità di manifestazione dell'αἴσθησις all'interno di un dominio specificamente *gnoseologico*, e di individuare la misura in cui esse contribuiscano a definire le potenzialità cognitive del medico in quanto soggetto di un'*indagine razionale* condotta sul corpo; nel secondo caso, si tratta di riconoscere nell'αἴσθησις una facoltà inerente alla vita e, dunque, vincolata all'attività fisiologica del corpo e alle alterazioni patologiche di tale attività, nonché una facoltà capace di esprimere la ricchezza e la complessità delle interazioni osservabili fra un malato e il suo dominio di esistenza.

Appare dunque evidente che, in un contesto di descrizioni nosologiche come quelle esaminate finora, l'obiettivo dei medici ippocratici fosse quello di stabilire una gradazione di *valori* sulla cui base leggere *sub specie semeiotica* le alterazioni della facoltà percettiva. È chiaro inoltre come, in tale prospettiva semeiotica, ogni considerazione di ordine strumentale relativa ai sensi non sia neppure concepibile, poiché il fine cognitivo del medico non è stabilire a quali 'contenuti' di conoscenza possa accedere un malato mediante un senso piuttosto che un altro, bensì quale grado di intenzionalità e di controllo sulla propria prassi e sull'ambiente circostante quel malato sia in grado di sviluppare. È dunque plausibile ipotizzare che, nei trattati della *Collezione ippocratica*, a differenti istanze epistemiche corrispondano differenti rappresentazioni gerarchiche della sensorialità. D'altra parte, l'indagine sulla ἀναίσθησία condotta in queste pagine non pretende neppure di esaurire la riflessione sul significato clinico e biologico attribuito alle singole manifestazioni, più o meno alterate, della sensorialità; essa si limita, piuttosto, a prendere in esame l'apparato categoriale attraverso cui si conferisce un *significato osservativo* ad un fenomeno specifico - l'alterazione o la perdita *sistemica* della facoltà percettiva - e alle sue possibili declinazioni, o almeno a quelle *effettivamente* osservabili e osservate.

Direttamente dalla matrice sistemica a cui essa è ricondotta, sembrano dipendere gli altri due caratteri costitutivi dell'ἀναίσθησία, vale a dire la *reversibilità* e l'*impredicibilità relativa* dell'evoluzione clinica. Nel caso in cui un soggetto con un *deficit* percettivo generale riacquisti i sensi, infatti, ciò sembra costituire il prodotto epifenomenico - definitivo o soltanto transitorio, fortuito (o almeno percepito come tale) o deterministicamente indotto da un rimedio terapeutico - di una serie di processi attraverso cui il corpo continua a costituirsi come campo d'interazioni fisiologiche, pur trovandosi in uno stato di normatività ridotta²⁸.

²⁸ Mutuo il concetto di 'stato di normatività ridotta' dai lavori di Georges Canguilhem sullo statuto del normale e del patologico (vd. CANGUILHEM 1966, p. 148: «dobbiamo pertanto affermare che lo stato patologico o anormale non consiste nell'assenza di qualunque norma. La malattia è anch'essa una norma di vita, ma è una norma inferiore, nel senso che essa non tollera alcun allontanamento dalle condizioni in cui vale, incapace com'è di trasformarsi in un'altra

D'altra parte, potrebbe considerarsi un elemento di contraddizione il fatto che l'*ἀφωνία* rappresenti tanto il segno di un'alterazione dei livelli superiori di coscienza – i più distanti dalla soglia minima di attività relazionale del paziente e dunque i meno indicativi di una totale cessazione delle attività fisiologiche e cognitive – quanto, come ha ben osservato S. Montiglio, il «fenomeno che marca il passaggio dall'essere malato all'essere sul punto di morire»²⁹. Infine, se viene esplicitamente ammessa la possibilità che un soggetto muoia conservando intatta la propria facoltà percettiva, bisogna altrettanto esplicitamente riconoscere che nell'*ἀναισθησία* i medici della *Collezione ippocratica* riconoscono il più rilevante fra i *segni*, ma non la più incontrovertibile fra le *prove* dell'avvenuta morte di un paziente. Qual è, allora, la funzione che non può venir meno senza che venga meno la vita? E poi, tale funzione risponde ad un ordine biologico affatto differente o in qualche misura assimilabile a quello proprio dell'*αἰσθησις*? L'individuazione di tale funzione, infine, può in qualche modo aiutare a sciogliere contraddizioni come quella, appena rilevata, relativa alla valutazione semeiotica dello stato di *ἀφωνία*? È possibile argomentare a soluzione di tali questioni riprendendo innanzitutto in esame il c. 2 di *Epid.V* (5. 204 Littré), di cui cito il testo per esteso:

In Elide, Timocrate aveva bevuto troppo: preso da follia sotto l'effetto della bile nera, bevve il farmaco; ebbe un'abbondante purga, di bile nera e flegma. Durante il giorno, evacuazioni; verso sera, smise di purgarsi; durante la purga, dolori intensi. Dopo aver bevuto orzata, lo colse il sonno e dormì fino a quando il sole fu già alto: durante il sonno (ἐν δὲ τῷ ὕπνῳ) sembrava a quanti erano presenti che non respirasse ma che fosse morto (οὐκ ἑδόκει τοῖσι παρεούσιν ἀναπνεῖν οὐδὲν ἀλλὰ τεθνάναι); non aveva percezione di nulla, né di discorsi né di azioni (οὐδὲ ἡσθάνετο οὐδενὸς οὔτε λόγου οὔτ' ἔργου); il suo corpo divenne teso e rigido (ἐτάθη δὲ τὸ σῶμα καὶ ἐπάγη).

Un primo spunto di riflessione è offerto dall'indiscutibile originalità di un passo in cui la descrizione dello stato di assoluta incoscienza di un soggetto *comunque vivo* consente di rintracciare con estrema precisione e incisività quali siano le condizioni che consentono al medico di decretare la morte di un paziente. Ciò che più conta, tuttavia, è che l'assenza di attività respiratoria sia indicata come l'unico *indiciu[m] mortis* discriminante: «sembrava, infatti, a coloro che erano presenti che Timocrate non respirasse, ma che fosse morto»³⁰. Ora, la perentorietà dell'affermazione e la

norma. Il vivente malato è normalizzato in condizioni di esistenza definite e ha perduto la capacità normativa, la capacità di istituire nuove norme in nuove condizioni»).

²⁹ MONTIGLIO 2000, p. 231 (vd. anche p. 230: «It mostly falls to *aphonie* to herald one's death. More specifically, *aphonie* is the defining symptom of the otherwise undefinable state of 'dying'»).

³⁰ Cfr. GRMEK 1987.

validità del nesso istituito fra la cessazione del respiro e il contemporaneo sopraggiungere della morte non sono minimamente intaccate dal fatto che subito dopo si fa menzione dello stato generale di insensibilità e di rigidità in cui era sprofondata il corpo di Timocrate. Se possibile, anzi, è proprio la menzione congiunta dei tre *indicia mortis* – insensibilità, rigidità, e assenza di respirazione – a rendere manifesta la loro differenza sul piano biologico: da un lato, infatti, c'è l'opinione di coloro che, avendo osservato Timocrate, avevano creduto, *sbagliando*, che egli fosse morto; dall'altro, c'è una serie di indizi, riscontrati sul corpo del malato, in base ai quali si era costituita la credenza relativa alla sua morte. Si deve ammettere, dunque, che non tutti gli indizi fossero *effettivamente* riscontrabili e che soltanto una certa imperizia da profani, o da cattivi medici, avesse reso possibile l'errore³¹. Da una parte, troviamo i nessi «οὐδὲ ἡσθάνετο οὐδενὸς οὔτε λόγου οὔτ' ἔργου» e «ἐτάθη δὲ τὸ σῶμα καὶ ἐπάγη»: entrambi con i verbi al modo indicativo, essi esprimono bene l'idea che quanto affermato nel testo rispondesse alle reali condizioni di Timocrate, poiché il suo corpo giaceva davvero in uno stato di insensibilità profonda e di rigidità articolare. Ciò che, invece, sembrava ai presenti che egli avesse perduto, senza che così fosse, è l'attività respiratoria: attività, quest'ultima, sufficiente a garantirgli la vita quanto lo sarebbe stata la sua cessazione a determinarne la morte³².

Da ciò che molti testi lasciano intuire, tuttavia, alla fisiologia della respirazione non viene attribuita la funzione esclusiva di mantenere in vita un soggetto. Piuttosto, essa partecipa sistematicamente a quelle serie di processi che, secondo differenti gradi di complessità, contribuiscono a determinare il corpo vivente come un'unità strutturata attorno ad un vincolo di relazione con l'ambiente. Del resto, se questo stesso vincolo relazionale si manifesta come proprietà emergente della φύσις in forma di 'vita', ne consegue che lo ἀναπνεῖν non possa essere rappresentato semplicemente come una condizione necessaria che *prelude* alla configurazione degli schemi di interazione fra il corpo e l'ambiente, né come un mero sostrato fisiologico su cui si innesta l'attività cognitiva di un soggetto. Esso dovrà costituire la prima, ed *essenziale*, modalità

³¹ Cfr. JOUANNA - GRMEK 2000, p. 3 n. 2: «L'absence de respiration, l'insensibilité générale, l'immobilité et la raideur du corps sont énumérées ici comme signes de la mort. Le médecin hippocratique ne semble attribuer une signification décisive qu'au premier de ces symptômes. C'est pourquoi il doute de l'absence réelle de la respiration et donne à entendre que ce n'est qu'une erreur d'observation faite par les profanes».

³² Sul primato fisiologico della respirazione, cfr. *Flat.* 4 (p. 107. 12 Jouanna; 6. 96 Littré): «L'aria, per gli esseri mortali, è la causa della vita, e lo è della malattia per i malati (τοῖσι δ' αὖ θνητοῖσιν οὗτος αἴτιος τοῦ βίου καὶ τῶν νούσων τοῖσι νοσέουσιν). Il bisogno di *pneuma* è così grande per tutti i corpi che l'uomo, se è stato privato di tutto il resto, di alimenti e di bevande, può resistere per due o tre giorni o anche di più, mentre, se si arresta l'accesso di *pneuma* nel corpo, egli muore nello spazio di poco tempo, tanto è grande il bisogno di *pneuma* per il corpo (τοσαύτη δὲ τυγχάνει ἡ χρεὶς πᾶσι τοῖσι σώμασι τοῦ πνεύματος εἶναι, ὥστε τῶν μὲν ἄλλων ἀπάντων ἀποσχόμενος ἄνθρωπος καὶ σιτίων καὶ ποτῶν δύναται ἂν ἡμέρας καὶ δύο καὶ τρεῖς καὶ πλείονας διάγειν· εἰ δὲ τις ἐπιλάβοι τὰς τοῦ πνεύματος ἐς τὸ σῶμα διεξόδους, ἐν βραχεὶ μέρει ἡμέρας ἀπόλοιτ' ἂν, ὡς μεγίστης τῆς χρεὶς εἶναι τῷ σώματι τοῦ πνεύματος). Ancora: in tutte le altre attività, gli uomini osservano delle pause (la vita infatti è piena di cambiamenti); soltanto questa attività tutti gli esseri viventi mortali esercitano continuamente, tanto ispirando quanto espirando (τοῦτο δὲ μόνον διατελέουσιν ἅπαντα τὰ θνητὰ ζῶα πρῆσσοντα, ποτὲ μὲν ἐμπνέοντα, ποτὲ δὲ ἀναπνέοντα)).»

interattiva, e quindi cognitiva, di manifestazione dell'‘unità-corpo’. Da ciò scaturisce, a mio giudizio, l'atteggiamento di estrema accuratezza con cui è generalmente colto l'insorgere contemporaneo, o immediatamente consequenziale, di un'alterazione dell'attività respiratoria e di uno stato di incoscienza.

Altre annotazioni ‘cliniche’ registrano, non meno significativamente, fenomeni di dispnea in soggetti il cui *deficit* percettivo e cognitivo si associa a, o viene espresso da, uno stato di ἀφωνία: così accade in *Epid. III*, 17. 3, in cui l'assenza di attività fonatoria è accompagnata da un respiro sottile e debole (ἀφωνίη, λεπτὸν πνεῦμα καὶ μινυθῶδες); così anche in *Epid. VII*, 17³³, in cui il nesso fra alterazione della voce e del respiro, da una parte, e perdita del senno, dall'altra, è reso evidente dalla reiterazione dell'aggettivo nei sintagmi φωνὴ πονηρὴ e πνεῦμα πρὸς χεῖρα πονηρόν. Peraltro, il fatto che un soggetto ἄφωνος si mostri per lo più anche δύσπνοος rende comprensibile il motivo per cui si possa scorgere nella cessazione dell'attività fonatoria uno dei più perspicui segni dell'approssimarsi della morte: la capacità e attività di linguaggio esprime, insieme al suo opposto patologico – l'ἀφωνία –, lo stato di equilibrio o di disequilibrio in cui versano i più complessi livelli di attività dell'αἴσθησις; essa tuttavia dipende anche dalla regolarità del respiro e risponde dunque con identiche fluttuazioni al fluttuare dell'ἀναπνεῖν³⁴.

La fisiologia della respirazione può, a sua volta, interagire con l'attività percettivo-cognitiva di un soggetto. Ciò è quanto accade, ad esempio, in *Epid. VII*, 41: una donna, in preda ad una febbre acuta e colta da un sonno comatoso, «verso sera restò insensibile a quanti cercavano di svegliarla, ma rispose all'effetto di un farmaco che sollecita a starnutire» (δείλης διεγειρόντων οὐκ ἤσθάνετο· παρμικῶ ὑπήκουσε). In *Malattie* 3. 8, invece, si consiglia di ricorrere all'uso di παρμικά φάρμακα per far riprendere i sensi al paziente³⁵. Al fine di chiarire quali fossero la natura e la modalità di somministrazione di tali φάρμακα, può essere utile ricordare che sia Dioscoride che Galeno testimoniano dell'esistenza di una pianta denominata παρμική per via degli

³³ 7. 390 Littré: φωνὴ πονηρὴ, ἀσαφής· γλῶσσα περιπλευμονική· οὐκ ἔμφρων· πνεῦμα πρὸς χεῖρα πονηρόν, οὐ πυκνὸν οὐδὲ μέγα. Cfr. *Epid. VII* 41 (p. 77. 6 Jouanna; 7. 408 Littré): ἡ φωνὴ οὐκ ἐλύετο ... πνεῦμα μετέωρον, κατὰ ῥίνα σπώμενον («la sua voce non si liberava... respiro alto, tirato dalle narici»). JOUANNA - GRMEK 2000, p. 215 n. 5, osservano: «Galien explique dans le *De difficultate respirationis* III, c. 11, ce qu'il convient d'entendre par πνεῦμα μετέωρον, c'est-à-dire une petite respiration comme si l'on croyait que l'air pénétrait dans la gorge et n'allait pas au fond du thorax».

³⁴ Sul nesso fra respirazione e produzione linguistica, cfr. LASPIA 1997, EAD. 1997a, e lo studio di RODRIGUEZ ALFAGEME (2002, pp. 149-171) sulle patologie della parola e sul legame fra quest'ultime e le alterazioni dello πνεῦμα. Vd. anche quanto osserva LEVINE GERA 2003, p. 200: «Yet for Greek medical writers, at least, loss of voice is linked to loss of intelligence and loss of life. Often the loss of voice or speech indicates a terminal illness in Hippocratic writings. Voice is the breath of human life, and for the Hippocratics loss of voice is perceived as loss of life».

³⁵ Anche in contesto ginecologico, in casi di alterazione dello stato di coscienza con perdita della parola, è consigliato l'utilizzo di un φάρμακον sternutatorio in combinazione con l'applicazione di un pessario. Ciò è quanto emerge, ad esempio, da *Mul.* 2. 126 (8. 270 Littré): in questo caso, tuttavia, tale rimedio agisce su un piano per così dire ‘meccanico’, dal momento che lo sternuto provoca una spinta repulsiva sull'utero che è così indotto a ritornare nella propria collocazione naturale.

energici starnuti che i suoi fiori erano in grado di indurre se accostati alle narici³⁶. Per ciò che riguarda entrambi i passi ippocratici appena citati, bisogna dunque immaginare che il medico *facesse respirare* mediante inalazione gli effluvi o le polveri di una sostanza vegetale o minerale ad un soggetto ormai del tutto insensibile a qualsiasi altra forma di stimolazione sensoriale, e che tale operazione consentisse al malato di ritornare ad uno stato di coscienza, sia pure mediante una reazione non volontaria e irriflessa come lo starnuto. Ora, il basso grado di normatività di questa forma di interazione fra corpo e dominio di esistenza è reso perspicuo, a livello testuale, dalla presenza del verbo ὑπακούειν, con cui si indica se il malato ha risposto o meno al farmaco. Se in contesto medico è, infatti, possibile ὑπακούειν οὐχ ὑπακούειν a un rimedio³⁷ o a un regime alimentare³⁸ (cioè, subirne o meno l'effetto), in altri contesti lo stesso verbo viene risemantizzato fino ad esprimere il senso dell'obbedienza, della sottomissione, della soggezione a qualcuno o a qualcosa³⁹. D'altra parte, se l'attività cognitiva di un soggetto è da intendere come un processo di produzione di vincoli fra ciò che è interno e ciò che è esterno al σῶμα e, contemporaneamente, fra le diverse manifestazioni dell'attività intrasomatica, è nondimeno facilmente verificabile che il significato attribuito allo ὑπακούειν nei trattati ippocratici esprime perfettamente uno dei possibili esiti di questa attività. Ciò appare evidente dai cc. 9 e 10 del trattato *Sugli umori*: nel c. 10 vi è un chiaro riferimento alla possibilità che le parti interne del corpo 'rispondano' a rimedi applicati dall'esterno e che, viceversa, le parti esterne del corpo subiscano gli effetti di rimedi somministrati per via interna⁴⁰; nel c. 9, si tratta del modo in cui la fisiologia del corpo risponde agli stati emotivi, modificandosi in loro funzione:

οἱ φόβοι, αἰσχύνη, λύπη, ἡδονή, ὀργή, ἄλλα τὰ τοιαῦτα, οὕτως ὑπακούει ἐκάστῳ τὸ προσῆκον τοῦ σώματος τῇ πρῆξει, ἐν τούτοις ἰδρῶτες, καρδίας παλμός, καὶ τὰ τοιαῦτα.

³⁶ Cfr. Dioscoride (2. 162); Galeno (12. 108 Kühn).

³⁷ Cfr. *Epid. IV* 7 (5. 134 Littré): γαστέρες ἀντεχόμεναι καὶ ἐν τῇσι φαρμακείῃσιν οὐχ ὑπακούουσιν κατὰ λόγον τῶν πυρετῶν; *Morb.* 2. 18 (p. 152. 12 Jouanna; 7. 30 Littré): ὅταν οὕτως ἔχη, ξυρήσας τὴν κεφαλὴν, ἣν μὴ τοῖσι χλιάσμασιν ὑπακούῃ, σχίσαι ἀπὸ τῆς κεφαλῆς τὸ μέτωπον; *Acut. (Sp.)* 23 (p. 79. 10 Joly; 2. 440 Littré): ὁπόταν δὲ μὴ ὑπακούῃ τῇ βαλάνῳ. Si vedano, inoltre, *Morb.* 3. 14 (7. 136 Littré), *Int.* 26 (7. 234 Littré). Con il medesimo significato sono attestati anche il verbo ἐνακούειν (*Mul.* 1. 11 e 70; *Mul.* 2. 110, 123, 144; *Fract.* 16 e 40; *Art.* 53 e 62) e il verbo εἰσακούειν (*Mul.* 1. 29 e 75 e *Mul.* 2. 145, 153 e 171).

³⁸ Cfr. *Mul.* 1. 11 (8. 46 Littré): ἦν μὴ πρὸς ταύτην τὴν διαίτην ἐνακούωσι, καθαίρειν φαρμάκοισιν ἀδήκτοις; *Prorrh.* 2. 8 (9. 28 Littré): ὅστις δὲ νέος ἐστὶ καὶ ἀμφὶ τοῖσιν ἄρθροισιν οὕτω ἐπιπυρῶματα ἔχει καὶ τὸν τρόπον ἐστὶν ἐπιμελής τε καὶ φιλόπονος καὶ κοιλίας ἀγαθὰς ἔχων ὑπακούειν πρὸς τὰ ἐπιτηδεύματα.

³⁹ *Hdt.* 3. 102. 1 (τοῦ Δαρείου βασιλέως ὑπακούειν); *Thuc.* 4. 56. 2 ('Αθηναίων ὑπακούειν) e 2. 61. 1.

⁴⁰ Cfr. *Hum.* 10 (4. 82 Jones): τῶν δυναμέων τὰ ἔξωθεν ὠφελέοντα ἢ βλάπτοντα, ἀλειψις κατάχυσις, κατάχρησις, κατάπλασις, ἐπίδεσις ἐρίων καὶ τῶν τοιούτων, καὶ τὰ ἐνδοθεν ὑπακούει τούτων ὁμοίως ὥσπερ καὶ τὰ ἔξω τῶν ἔσω προσφερομένων (Tra i rimedi che possono aiutare o danneggiare, quelli applicati esternamente includono le applicazioni di unguenti, di empiastri, di cataplasmi, bendaggi di lana e di cose simili; le parti interne del corpo 'rispondono' a questi rimedi proprio come le parti esterne rispondono ai rimedi applicati internamente). Si veda anche *Liqu.* 2. 4 (166. 20 Joly): πάσχει δὲ καὶ ἄκρεα τοιοῦτο, ὥστε ταχέως ἐνακούειν πολλῶν (le estremità hanno la stessa facoltà di subire rapidamente gli effetti di molte influenze).

Paure, vergogna, dolore, piacere, ira, altre cose del genere, così a ciascuna risponde con l'azione la parte appropriata del corpo. Esempi sono i sudori, la palpitazione del cuore, e cose simili⁴¹.

In contesti in cui il medico si serve della respirazione del paziente come di un 'tramite' per la propria azione terapeutica, proprio il ricorso a questo specifico composto di ἀκούω – il cui significato scaturisce per successivi slittamenti semantici da un senso originario affatto intrinseco alla dimensione dell'αἴσθησις – sembra rappresentare, dunque, la chiara dimostrazione che anche nella più essenziale fra le funzioni fisiologiche si potesse scorgere un peculiare risvolto cognitivo⁴².

4. Ἀναίσθητος καὶ ἀκράτης: ALTERAZIONI DEL MOVIMENTO E DEL PERCEPIR-SI

È già emerso in modo evidente come un soggetto giudicato ἀναίσθητος si trovi frequentemente in una condizione di incapacità a compiere movimenti e in uno stato di debolezza e di rigidità delle membra⁴³. Cosa, questa, che certo non dovrebbe costituire motivo di stupore né richiedere un ulteriore sforzo di analisi, se tale cessazione dell'attività motoria coincidesse sempre con una sospensione dello stato di coscienza. Nei trattati ippocratici, tuttavia, non si riscontra un quadro fenomenologico dell'acinesia così semplificato. Esso, al contrario, presenta aspetti di complessità tali che analizzarne i tratti costitutivi consentirà di articolare ulteriormente la riflessione sul sistema di vincoli relazionali fra il corpo, le sue parti e il suo dominio d'esistenza. Si veda, innanzitutto, un passo di *Prenozioni Coe*:

Stati di torpore e di insensibilità (νάρκαι καὶ ἀναισθησίαι), qualora si manifestino fuori dal consueto (γινόμεναι παρὰ τὸ ἔθος), sono il segno di imminenti attacchi apoplettici (ἀποπληκτικῶν συμβησομένων σημείων)⁴⁴.

Il nesso istituito fra ἀναισθησία e ἀποπληξία si trova anche nel c. 13 del trattato sui *Venti*. In questo caso, tuttavia, lo stato di insensibilità non costituisce il σημείον in grado di annunciare un colpo apoplettico, ma ne rappresenta piuttosto l'effetto:

I colpi apoplettici si producono per effetto dei venti (αἱ δὲ ἀποπληξίαι γίνονται διὰ τὰς φύσας): nel caso in cui questi, essendo freddi e soffiando abbondanti, gonfino le carni, queste

⁴¹ *Hum.* 9 (4. 80 Jones).

⁴² Una simile connotazione in senso 'cognitivo' dell'attività respiratoria costituisce una caratteristica della mentalità greca già a partire dall'età omerica, come sottolinea ONIANS 1954, pp. 99-100.

⁴³ Si vedano *Coac.* 2. 395 (5. 672 Littré) (παράλυσται πᾶς ὁ νοσέων, καὶ κεῖται ψυχρὸς ὁ νοσέων ἀναίσθητος), *Epid.* V 2 (p. 3, 4 Jouanna; 5. 204 Littré) (ἐτάθη δὲ τὸ σῶμα καὶ ἐπάγη) e *Mul.* 2. 203 (8. 386 Littré).

⁴⁴ *Coac.* 2. 466 (5. 688 Littré).

parti del corpo diventano prive di sensibilità (ἀναίσθητα ταῦτα γίνεται τοῦ σώματος); qualora molti venti percorrano interamente il corpo, l'uomo tutto intero diviene apoplettico (ὅλος ὠνθρωπος ἀπόπληκτος γίνεται); qualora penetrino soltanto in una parte, diviene apoplettica solo quella parte⁴⁵.

Ora, non è possibile comprendere l'autentico significato del nesso ἀναισθησία/ἀποπληξία e renderlo funzionale ad un discorso sul rapporto fra la cessazione della facoltà percettiva e la perdita delle facoltà motorie senza ricordare quanto ha scritto E. Clarke, in un suo lavoro del 1963: «In the Hippocratic Writings 'apoplexy' has two meanings. Firstly, in the majority of instances, it refers to the apoplectic syndrome. But it could also mean the paralysis of part of the body due to an apoplectic attack or perhaps to other causes»⁴⁶. Altre attestazioni evidenziano come il termine ἀπόπληξις e i suoi derivati ἀπόπληκτος e ἀποπληκτικός esprimano in genere, in un contesto extra-medico, lo stato di un soggetto in preda a disturbi mentali, privo di sensi e di ragione, oltre che – come in Erodoto, Aristofane e Menandro – colto da paralisi⁴⁷. Ciò rende plausibile l'ipotesi che l'accezione tecnica di 'colpo apoplettico' derivasse dal significato generale di 'stato di incoscienza, paralisi', attraverso quel tipico processo di risemantizzazione – ormai ben noto agli studiosi⁴⁸ - mediante il quale si costituì la prima forma di lessico tecnico medico a partire dal linguaggio comune: poiché, infatti, «loss of consciousness and subsequent paralysis are the prominent features of an apoplectic attack, the word *apoplexy* would seem to be ideally suitable»⁴⁹.

È lecito, dunque, ammettere che le ἀποπληξίαι descritte dall'autore di *Venti* si sostanzino di uno stato di insensibilità e di paralisi⁵⁰, e così anche in *Prenozioni Coe*, in cui sono menzionate peraltro anche le νάρκαι, vale a dire stati in cui la paralisi è associata ad una sensazione di torpore. L'elemento che mi sembra di assoluto rilievo, tuttavia, è che tali manifestazioni possano assumere tanto un carattere sistemico quanto un carattere parziale, concentrandosi in zone delimitate del corpo. Nel trattato *Sui venti*, il carattere 'sistemico' dei fenomeni osservati è dovuto alla pervasività dei flussi di aria fredda che scorrono all'interno del corpo. Fenomeni del tutto analoghi possono, tuttavia, essere riscontrati con una certa frequenza anche in altri testi del *Corpus*, che pur li contestualizzano in differenti cornici eziologiche⁵¹. È possibile, infatti, che i medici registrino

⁴⁵ *Flat.* 13 (p. 120-121 Jouanna; 6. 110 Littré).

⁴⁶ CLARKE 1963, p. 303, con ricca documentazione (cui rimando) relativa ad entrambe le accezioni. Si veda anche il pionieristico SOUQUES 1936 sulle dottrine 'neurologiche' nell'Antichità.

⁴⁷ Per i riferimenti testuali, cfr. CLARKE 1963, p. 306 note 25-29.

⁴⁸ Cfr. LANZA 1979 (pp. 113-125), ID. 1983, IRIGOIN 1983, e soprattutto SKODA 1988.

⁴⁹ CLARKE 1963, p. 307.

⁵⁰ Così le interpreta anche Jouanna, il quale, peraltro, osserva che esse possono essere generalizzate a tutto il corpo o localizzate in alcune zone delimitate (cfr. JOUANNA 1988, p. 120 n. 3).

⁵¹ In *Morb.* 2. 6a (p. 137. 9 Jouanna; 7. 14 Littré), ad esempio, una sindrome apoplettica viene ricondotta ad un movimento di bile nera all'interno della testa e ad un suo riflusso nelle regioni del collo e del petto.

un'ἀποπληξίη σώματος, una 'paralisi del corpo'⁵², ma anche una γλώσσης ἀποπληξίην, e cioè una paralisi della lingua⁵³. In modo analogo, uno stato di νάρκη può cogliere l'intero corpo (*Int.* 6: καὶ τὸ σῶμα ἅπαν νάρκη ἔχει)⁵⁴, o soltanto una sua parte (prevalentemente braccia e gambe)⁵⁵, ma può interessare anche il ventre, la lingua e la testa⁵⁶, o addirittura la γνώμη, come accade nel c. 1 del trattato *Sull'uso dei liquidi*: qui si spiega come un uso eccessivo di acqua calda provochi rilassamento delle carni, fiacchezza dei nervi, emorragie, svenimenti e uno stato di torpore della mente⁵⁷.

Ora, la variabilità di manifestazione e di localizzazione di tali *deficit* senso-motori impone nuovamente di interrogarsi sulla costituzione dell'αἰσθησις in quanto facoltà generale del *sōma*, e nello stesso tempo in quanto facoltà articolata in una serie di modalità cognitive differenziate e ordinate per gradi di complessità biologica. Ciò a cui i medici della *Collezione ippocratica* sembrano tendere è una 'topologia' dell'*anaisthēsia*, e cioè una cornice descrittiva ed eziologica sulla cui base decifrare i meccanismi di relazione fra le diverse parti del *sōma* e comprendere l'alterazione di tali meccanismi. In numerosi contesti, ad esempio, è possibile riscontrare l'idea di un'azione patogena esercitata sul corpo intero da flussi di umore che si riversano dall'*enkephalos* e che, alterando la composizione e la fluidità del sangue, ne impediscono il regolare movimento nei vasi. Nei cc. 6a e 8 di *Malattie II*, la causa dell'ἀκрасίη τοῦ σώματος, cioè della debolezza e dell'impossibilità a muoversi che coglie tutto il corpo all'interno di un generale stato di incoscienza, è individuata, rispettivamente, in un movimento e in un flusso di bile nera e in un improvviso coagulo di flegma all'interno del cervello, con il conseguente raffreddamento e compattamento del sangue⁵⁸. Seguendo la medesima logica, che si potrebbe definire encefalocentrica, il c. 12 del trattato *Sul sistema delle ghiandole* ci informa che una malattia definita come ἀποπληξίη, e con

⁵² *Coac.* 4. 490 (5. 696 Littré).

⁵³ *Coac.* 2. 353 (5. 658 Littré).

⁵⁴ Cfr. *Coac.* 7. 587 (5. 720 Littré): νάρκη περιγίνεται τοῦ σώματος; *Mul.* 2. 110 (8. 234 Littré): καὶ νάρκη τοῦ σώματος ἀπόψυξις τε τῶν σκελέων.

⁵⁵ Cfr. *Epid.* IV 36 (5. 178 Littré): ἐβδόμη χεὶρ ναρκώδης. Ἐν δὲ ἐνάτῃ σκέλος; *Epid.* VI 1. 5: νάρκη μηροῦ τοῦ κατ' ἴξιν; *Mul.* 2. 138: ὁκόσαι δὲ ἀποψύξεις σκελέων ἢ ναρκώσεις ψύξει γίνονται; *Coac.* 2. 157: φωνῆς βραδύτης, καὶ νάρκη χειρῶν; *Nat.Mul.* 12: νάρκη λαμβάνει τὰς χεῖρας. Si vedano anche *Prorrh.* 1. 139, e *Prorrh.* 2. 40-41.

⁵⁶ Cfr. *Epid.* VI 3. 1: ἡ κοιλίης ναρκώσεις; *Morb.* 2. 12: νάρκη ἴσχει τὴν κεφαλὴν; *Mul.* 2. 126: καὶ τὰ ἀμφὶ τὴν κεφαλὴν καὶ τὴν γλῶσσαν νάρκη ἔχει.

⁵⁷ Cfr. *Liqu.* 1. 4 (p. 165. 22 Joly) e il passo parallelo di *Aph.* 5. 16 (4. 160 Jones): βλέπτει δὲ ταῦτα τὸ θερμὸν πλέον χρωμένοισι· σαρκῶν ἐκθήλυνσιν, νεύρων ἀκράτειαν, γνώμης ναρκωσιν, αἱμορραγίας, λειποθυμίας, ταῦτα ἐς θάνατον.

⁵⁸ Cfr. *Morb.* 2. 6a (p. 137. 9 Jouanna; 7. 14 Littré): ἐξαπίνης ὁδύνη λαμβάνει τὴν κεφαλὴν καὶ παραχρῆμα ἄφωνος γίνεται καὶ ἀκρατὴς ἐωυτοῦ... πάσχει δὲ ταῦτα ὅταν αὐτῷ μέλαινα χολὴ ἐν τῇ κεφαλῇ κινήθῃσιν ῥῆ καὶ μάλιστα καθ' ὃ τὰ πλεῖστα ἐν τῷ τραχήλῳ ἐστὶ φλέβια καὶ τοῖσι στήθεσιν· ἔπειτα δὲ καὶ τῇ ἄλλῃ ἀπόπληκτος γίνεται καὶ ἀκρατὴς, ἅτε τοῦ αἵματος ἐψυγμένου; 8 (p. 139 Jouanna; 7. 16 Littré): ἦν βλητὸς γέννεται, ἀλγεί τῆς κεφαλῆς τὸ πρόσθεν, καὶ τοῖσιν ὀφθαλμοῖσιν οὐχ ὁμαλῶς ὁρᾶ καὶ κωμαίνει καὶ αἱ φλέβες σφύζουσι καὶ πυρετὸς ἴσχει βλητὸς καὶ τοῦ σώματος ἀκрасίη... τὸ δὲ σῶμα διὰ τὸδε ἀκрасίαι ἔχουσιν· αἱ φλέβες ἐπὶ ἐς ἐωυτὰς εἰρύσωσι φλέγμα, ἀνάγκη ὑπὸ ψυχρότητος τοῦ φλέγματος τὸ αἷμα ἐστάναι μᾶλλον ἢ ἐν τῷ πρὶν χρόνῳ καὶ ἐψυχθαι· μὴ κινεομένου δὲ τοῦ αἵματος, οὐχ οἷόν τε μὴ οὐ καὶ τὸ σῶμα ἀτρεμίζειν καὶ κεκωφῶσθαι. Sui malati βλητοί, cfr. DUMINIL 1992.

sintomi caratteristici quali ἡ ἀφρονεῖν, ἡ ἀφρονεῖν e il soffocamento, si verifica se il cervello si irrita non essendosi adeguatamente purificato degli umori in esso contenuti⁵⁹. In questi casi, il tentativo di costruire un discorso sulle cause si fonda sul presupposto che fenomeni diversi, osservabili in parti del corpo differenti, abbiano un'origine comune e rispondano pertanto al medesimo principio esplicativo.

Diverso è il caso di due passi tratti dai due libri del *Prorretico*. Si tratta, qui, di fenomeni di νάρκη localizzati in una o in alcune parti del corpo, la cui origine è ricondotta, più o meno esplicitamente, ad alterazioni dell'*enkephalos*. In *Prorretico* I, 139, si osserva che una νάρκη del braccio, insieme ad altri sintomi quali cardialgia, emorragie (nei soggetti biliosi) e violente evacuazioni, è segno di disordini della γνώμη⁶⁰. *Prorretico* II, 40, dal canto suo, riferisce di dolori che si producono alle spalle e che si diffondono nel braccio provocando νάρκη: in questi casi i dolori cessano se il malato vomita bile nera. Una simile indicazione non è priva di interessanti risvolti eziologici: è assai plausibile, infatti, che essa presupponga ancora una volta l'esistenza di movimenti e di flussi di materia umorale, di origine verosimilmente encefalica, il cui accumulo nelle regioni sottostanti alla testa può essere scongiurato da un'emesi catartica⁶¹.

In ogni caso, a ben vedere, nessuno di questi casi – né quelli di immobilità generalizzata associata ad un oscuramento delle facoltà mentali né i casi di torpore e di paralisi locale – è riconducibile ad un'alterazione di una superiore facoltà di 'controllo' esercitata dall'ἐγκέφαλος sul resto del σῶμα. Si tratta, piuttosto, di fenomeni di grave scompenso dell'equilibrio idraulico del corpo che hanno origine nella regione encefalica e che si riverberano sulle membra in virtù di quel principio di 'comunicazione totale' fra le parti del corpo che troviamo più volte affermato nei testi della *Collezione ippocratica*.

In altri passi, tuttavia, si fa riferimento a fenomeni di νάρκη che nulla hanno a che vedere con i flussi di umore provenienti dall'*enkephalos*. Così, in *Epid. VI*, 3. 1, la κοιλίης νάρκωσις si inserisce in una lunga serie di manifestazioni riconducibili ad un'insufficiente purificazione del corpo, senza che nulla venga però precisato riguardo all'origine di tali impurità⁶². In *Epid. VI*, 1. 5, un intorpidimento alla coscia è indicato fra i fenomeni che possono insorgere durante un'affezione

⁵⁹ Cfr. *Gland.* 12 (p. 119 Joly; 8. 566 Littré): ὁ δὲ ἐγκέφαλος πῆμα ἴσχει καὶ αὐτὸς οὐχ ὑγιαίνων· ἀλλ'εἰ μὲν δάκνυτο, τάραχον πολλὴν ἴσχει, καὶ ὁ νοῦς ἀφρονεῖ καὶ ὁ ἐγκέφαλος σπᾶται καὶ ἔλκει τὸν ὅλον ἄνθρωπον, ἐνίστε δ' οὐ φωνεῖ καὶ πνίγεται, ἀποπληξίῃ τῷ πάθει τοῦνομα. Non c'è unanimità fra gli studiosi sull'opportunità di annoverare questo come un caso di apoplessia (quindi con paralisi) e come un caso di epilessia.

⁶⁰ *Prorrh.* 1. 139 (5. 560 Littré): οἷσιν ἐξ ὀσφύος ἀναδρομὴ ἐς κεφαλὴν καὶ χεῖρα ναρκώδεες, καρδιαλγικοὶ ἢ χολώδεες αἱμορραγέουσι λάβρως καὶ κοιλίη καταρρήγνυται, τούτοις γινώμαι ταραχώδεες ὡς ἐπὶ τὸ πολὺ.

⁶¹ *Prorrh.* 2. 40 (9. 68 Littré): αἱ δὲ ἐν τοῖσιν ὥμοισι γενόμεναι ὀδύναι, ὁκόσαι μὲν ἐς τὰς χεῖρας ἐπικαταβαίνουσαι νάρκας τε καὶ ὀδύναις παρέχουσι, ταύτησιν ἀποστάσεις μὲν οὐκ ἐπιγίνονται, ὑγιαίνονται δὲ μελαίνας χολὰς ἐμέοντες.

⁶² *Epid. VI* 3. 1 (p. 50 Manetti-Roselli): ἡ δέρματος ἀραιότης, ἡ κοιλίης πυκνότης, ἡ δέρματος ξύνδεσις, ἡ σαρκῶν αὔξησις, ἡ κοιλίης νάρκωσις, ἡ τῶν ὅλων ξύγχυσις, ἡ τῶν ἀγγείων ἀκαθαρσίη, ἡ ἐγκεφάλου ἀνάλωσις, διὸ καὶ φαλακρότης, ἡ τῶν ὀργάνων κατὰτριψις. Καθαίρεσις δρόμοισι, πάλησιν, ἡσυχίῃσι, πολλοῖσι περιπάτοις ταχέσιν.

caratterizzata da dolori ai reni, senso di pesantezza postprandiale, vomito e deposito di materia sabbiosa ed ematica nelle urine⁶³. In *Prorretico* II, 41, soggetti fra i quaranta e i sessanta anni e affetti da un'infezione del nervo sciatico possono incorrere in fortissime *νάρκαι* alle gambe e alla regione lombare (fenomeno per di più accompagnato da repentini raffreddamenti), qualora la malattia si protragga per lungo tempo⁶⁴. L'autore di *Affezioni interne*, dal canto suo, riferisce di un'erisipela al polmone – una malattia caratterizzata da un forte stato infiammatorio⁶⁵ – e dello stato di torpore diffuso a tutto il corpo che ne scaturisce⁶⁶. In contesto ginecologico, infine, molte forme di torpore e di *akrasia* delle membra sono ricondotte ad affezioni degli organi genitali femminili – come in *Natura della donna*, c. 12 (erisipela all'utero da cui conseguono gonfiore e dolori diffuso e *νάρκη* alle mani, all'inguine e alle gambe)⁶⁷ – e specialmente ai movimenti *παρὰ φύσιν* compiuti dall'utero all'interno del corpo della donna. Proprio in virtù di questo, un capitolo di *Malattie delle donne II* (c. 126) spiega che fenomeni quali *ἡ ἀναυδία* e la *νάρκη* della testa e della lingua rientrano a pieno titolo nel quadro sintomatologico della soffocazione isterica, poiché possono sopraggiungere a seguito dello spostamento dell'utero e dalla sua fissazione agli ipocondri⁶⁸.

Altri testi, infine, individuano e descrivono, o tentano di descrivere, una dialettica fra dimensione locale e dimensione generale delle interazioni fra *sensi* e *movimento*. Il c. 16 di *Prorretico* II costituisce, da questo punto di vista, un documento assai prezioso. Ecco il testo:

Qualora il midollo spinale si ammali, o per una caduta, o per una qualche altra causa, o spontaneamente, l'uomo perde il controllo delle gambe (τῶν τε σκελέων ἀκρατῆς γίνεται ὁ ἄνθρωπος), al punto che, se viene toccato, non ne ha percezione (ὥστε μηδὲ θιγγανόμενος ἐπαίειν), e così pure dello stomaco e della vescica, così che i primi tempi non può evacuare né urinare, se non forzatamente. Quando la malattia invecchia, le feci e l'urina passano senza che

⁶³ *Epid.* VI 1.5 (p. 4 Manetti-Roselli): καὶ ἐς νέφρον ὁδύνη βαρέα, ὅταν πληρῶνται σίτου, ἐμέουσί τε φλέγμα καὶ ῥάους μὲν γίνονται, λύνονται δ' ὅταν σίτων κενωθῶσι· ψαμμία τε πυρρὰ ὑφίσταται αἱματώδες τε οὐρέουσι· νάρκη μηρῶ τοῦ κατ' ἴξιν.

⁶⁴ *Prorrh.* 2. 41 (9. 70 Littré): τὴν ἡλικίην δὲ ταύτην μάλιστα ἰσχυάδες βιάζονται. Σκέπτεσθαι δεῖ ὧδε περὶ ἰσχυάδων· ὁκόσοισι γὰρ τῶν γεραιτέρων αἱ τε νάρκαι ἰσχυρόταται καὶ καταψύξεις τῆς ὀσφύος τε καὶ τῶν σκελέων, καὶ τὸ αἰδοῖον ἐπαίρειν ἀδυνατεύουσι, καὶ ἡ γαστήρ οὐ διαχωρᾷ, εἰ μὴ πρὸς ἀνάγκην, καὶ κοπρώδης μύξα πολλὴ διεξέρχεται, τούτοις χρονιώτατον τὸ νόσημα ἔσται, καὶ προλέγειν ἐνιαυτὸν τὸ ἐλάχιστον.

⁶⁵ Cfr. JOUANNA 1983, p. 263 n. 3: «l'érysipèle désigne étymologiquement une 'maladie qui fait rougir la peau', mais dans la *Collection hippocratique* il ne désigne pas seulement une inflammation des téguments externes, comme de nos jours, mais aussi une inflammation interne, particulièrement du poumon et de la matrice».

⁶⁶ *Int.* 6 (7. 180 Littré).

⁶⁷ *Nat.Mul.* 12 (8. 328 Littré). In *Mul.* 2. 110 (8. 234 Littré), una metrorragia è la causa di uno stato di *νάρκη* generalizzato.

⁶⁸ *Mul.* 2. 126 (8. 270 Littré): ἢν προστῶσιν αἱ ὑστέραι πρὸς τὰ ὑποχόνδρια, πνίγεται ὡς ὑπὸ ἑλλεβόρου, καὶ ὀρθόπνοος γίνεται, καὶ καρδιωγμοὶ σθεναροίαι δὲ καὶ ἐμέουσιν ἐνίοτε σίελον ὀξύ, καὶ τὸ στόμα ὕδατος ἐμπέπλησται, καὶ τὰ σκέλεα ἀποψύχονται. Αἱ τοιαῦται, ἢν μὴ ταχὺ ἀφιστῶνται ἀπὸ τῶν ὑποχονδρίων αἱ ὑστέραι, ἀναυδοὶ γίνονται, καὶ τὰ ἀμφὶ τὴν κεφαλὴν καὶ τὴν γλῶσσαν νάρκη ἔχει.

l'uomo se ne accorga (οὐκ ἐπαίοντι τῷ ἀνθρώπῳ ἢ τε κόπρος διαχωρέει καὶ τὸ οὖρον); a seguito di ciò, muore dopo non molto tempo⁶⁹.

A causa di un'affezione del midollo nel malato si produce una totale paralisi delle gambe, accompagnata da un'insensibilità al tatto che si estende fino alla regione dello stomaco e della vescica. Sembra di essere di fronte, anche in questo caso, al consueto nesso fra assenza di sensibilità e assenza di attività motoria volontaria. In realtà, qui c'è qualcosa di più, e cioè il riferimento alla funzione propriocettiva del tatto: il fatto che il malato non percepisca il contatto fra una parte del suo corpo e un corpo esterno assume per il medico una specifica funzione semeiotica, indicando che quel malato non ha più il *sensu*, e dunque il controllo, di quella parte del proprio corpo. Non si tratta, evidentemente, di un fenomeno che interessa la facoltà percettiva in generale, e tuttavia in questo caso un evento patologico locale ha ripercussioni a livello sistemico: non soltanto, infatti, il malato perde la capacità di compiere movimenti volontari con le proprie gambe, ma egli perde il controllo anche su una serie di funzioni quali evacuare e urinare. Questa forma di *akrasia* è peraltro assai singolare: in un primo momento, l'impossibilità a compiere movimenti volontari comporta il blocco delle funzioni fisiologiche elementari; in un secondo momento, tuttavia, il soggetto riprende ad evacuare e a urinare, senza, però, che egli ne abbia coscienza o che possa esercitare una qualche forma di controllo su tali funzioni. Ora, una simile evoluzione è comprensibile soltanto in ragione della natura *liminare* di tali fenomeni, sospesi come sono fra una sfera 'cosciente' dell'attività somatica ed una sfera 'irriflessa' e 'pre-cosciente'. Se uno stato di insensibilità comporta l'annullamento di ogni forma di movimento volontario, *non necessariamente* esso dovrà comportare anche la sospensione di quelle altre forme di attività fisiologica e di interazione fra il σῶμα e l'ambiente che anche in condizioni 'normali' hanno luogo in modo più o meno indipendente dalla volontà e dal controllo del soggetto.

5. L' ἀναισθησία DEL DOLORE

Nuovi esempi della dialettica fra la dimensione del corpo intero e la dimensione locale dell'ἀναισθησία si possono ricavare da alcuni passi in cui compaiono interessanti osservazioni sul rapporto fra la percezione in quanto facoltà generale e la più specifica percezione del dolore.

In un passo di *Aforismi* si afferma che «hanno la ragione ammalata (τούτοισιν ἡ γνώμη νοσεῖ) coloro che, pur soffrendo di una qualche affezione dolorosa del corpo, non sentono la

⁶⁹ *Prorrh.* 2. 16 (9. 42 Littré). Casi analoghi di evacuazioni che si producono senza il controllo cosciente da parte del soggetto in *Morb.* 2. 21, *Prorrh.* 1. 154 e 78, *Coac.* 2. 480.

maggior parte dei dolori (τὰ πολλὰ τῶν πόνων μὴ αἰσθάνονται)⁷⁰. Il dolore è certamente la conseguenza ‘normale’ di un gran numero di affezioni. È, pertanto, assolutamente κατὰ φύσιν che un soggetto ne percepisca gli effetti, qualora esso disponga del pieno controllo di sé e del proprio corpo. Lungi dal venir considerata in termini positivi⁷¹, l’insensibilità al dolore è dunque considerata, in questo contesto, come il segno di un’affezione che colpisce la γνώμη e che comporta una sorta di frattura fra i processi fisiopatologici e l’attività cognitiva attraverso cui il soggetto cosciente è normalmente in grado di relazionarsi ai propri stati interni⁷². Ancora una volta, peraltro, all’interruzione di un vincolo relazionale intrasomatico corrisponde un’analoga alterazione dello schema σῶμα / ambiente, come appare evidente dal c. 14 del trattato *Sui venti*. In questo caso, l’insensibilità al dolore rientra all’interno di un quadro patologico più ampio, che ha origine nel passaggio irregolare di sangue nel corpo:

Dal momento che si verifica un passaggio irregolare di sangue nel corpo, si producono irregolarità di ogni genere [...] e contorsioni di ogni sorta si producono dappertutto. In questa circostanza, i malati sono privi di ogni sensazione (κατὰ δὲ τοῦτον καιρὸν ἀναίσθητοι πάντων εἰσίν), sordi alle parole che gli vengono dette e ciechi davanti a ciò che accade (κωφοί τε τῶν λεγομένων τυφλοί τε τῶν γινομένων), incapaci di percepire i dolori (ἀνάλγητοί τε πρὸς τοὺς πόνους)⁷³.

Se l’ἀναισθησία può rendere un soggetto del tutto ἀνάλγητος, è tuttavia possibile che si verifichi anche il fenomeno inverso: un dolore percepito con straordinaria intensità può indurre uno stato di insensibilità, e alterare la facoltà propriocettiva in un soggetto altrimenti cosciente:

L’umidità dunque è debole, il raffreddamento e il riscaldamento sono forti, se il riscaldamento proviene dal sole; l’acqua fredda, riscaldata come bevanda è valida per il malato privo di forze.

⁷⁰ *Aph.* 2. 6 (4. 111 Jones).

⁷¹ Ovviamente, non è messo qui in discussione il significato generalmente positivo che l’assenza di dolore, specie se considerata in chiave prognostica (cfr. *Prorrh.* 2. 6 e *Prog.* 15) ha in un decorso patologico, né la funzione di alleviamento delle sofferenze che molti autori ippocratici, primo fra tutti l’autore del *Peri technēs* (cfr. il c. 3, con la famosa definizione delle finalità della *iatrikē*), riconoscono alla medicina. In questo contesto, infatti, si tratta di quei casi in cui le stesse condizioni del malato rendono assolutamente ‘normale’, e per certi versi ‘necessario’, che egli avverta dolore. Cfr. VILLARD 2006, p. 69.

⁷² Non è certamente un caso, se considerato da questa prospettiva, che la donna affetta da violenti dolori artrici di *Epid.* V 91, la quale, pur avendo perduto la voce, aveva mantenuto intatto il proprio φρονεῖν, senta distintamente il dolore e sia in grado di indicarlo al medico localizzando con la mano il punto esatto in cui lo avverte. D’altronde, il fatto che un malato possa essere insensibile al dolore costituisce per il medico un ostacolo assai rilevante alla sua attività d’indagine, dal momento che la testimonianza e le indicazioni che può fornire il malato sono l’unico efficace strumento cognitivo di cui il medico dispone per poter acquisire informazioni sul carattere doloroso di un’affezione e trarre da esse utili elementi diagnostici e prognostici. Cfr. VILLARD 2006, pp. 65-67, e, sulle rappresentazioni e sul trattamento terapeutico del dolore nella medicina ippocratica, REY 1993, pp. 23-30, e BYL 1992.

⁷³ *Flat.* 14 (p. 123. 3 Jouanna; 6. 112 Littré).

Ma non riscaldare ancora l'acqua calda: giudica il malato stesso, tranne che nei casi di perdita della voce, di paralisi o di coma (κρίνει δὲ αὐτός, πλὴν τοῖσιν ἀφώνοισιν ἢ παραπληγικοῖσιν ἢ νευραρκωμένοισιν), o nei casi di ferite provocate dal freddo o troppo dolorose (ἢ οἷα ἐπὶ τρώμασι κατεψυγμένοισι ἢ ὑπερωδύνοισι): questi infatti sono privi di sensibilità e si brucerebbero senza accorgersene (τούτοισι δὲ ἀναίσθητα· λάθοις γὰρ ἂν κατακαύσας)⁷⁴.

Ferite eccessivamente dolorose (non è casuale l'uso di un aggettivo composto da ὑπερ-) possono produrre gli stessi effetti di uno stato di incoscienza e di torpore generalizzati, e possono impedire al soggetto di instaurare una relazione cognitiva equilibrata con il proprio dominio d'esistenza. D'altra parte, in un corpo dominato dal dolore, tale 'disequilibrio' della prassi cognitiva può manifestarsi, oltre che sotto forma di ἀναισθησία, anche nelle forme del 'disturbo mentale' e del delirio: ciò è quanto accade in *Prorretico* I, 36 («i dolori nella regione dell'ombelico accompagnati da tremori comportano un qualche elemento di disturbo della γνώμη»)⁷⁵, ma soprattutto in alcuni passi di *Malattie II*: qui, fenomeni di torpore e di alterazione delle facoltà sensoriali e del senno compaiono, stretti da un vincolo di prossimità fenomenologico/ontologica⁷⁶ e di dipendenza causale, contemporaneamente alla presenza di stati dolorosi e di agitazione psico-motoria⁷⁷.

⁷⁴ *Liqu.* 1. 3 (p. 165. 1 Joly; 6. 120 Littré).

⁷⁵ *Prorrh.* 1. 36 (5. 518 Littré): οἱ περὶ ὀμφαλὸν πόνοι παλμώδεις ἔχουσι μὲν τι καὶ γνώμης παράφορον, περὶ κρίσιν δὲ τούτοισι πνεῦμα ἄλῆς συχνὸν ξὺν πόνῳ διέρχεται. Καὶ οἱ κατὰ γαστροκνημὴν πόνοι ἐν τούτοισι γνώμης παράφοροι.

⁷⁶ Come osservato correttamente da JOUANNA 1974, ID. 1983, pp. 15-24, e da DI BENEDETTO 1986, pp. 11-34, i moduli espositivi rintracciabili nelle redazioni di *Malattie II* implicano che la malattia sia la costellazione di sintomi e di manifestazioni che il malato esperisce sul proprio corpo e che, attraverso il corpo, si offrono all'esperienza osservativa del medico. Da questa peculiare strutturazione della malattia come oggetto cognitivo deriva, in questo caso, l'assimilazione fra fenomenologia e ontologia. Si veda, in particolare, quanto scrive DI BENEDETTO 1986, pp. 11-12: «La malattia sia presenta come un *continuum* omogeneo, senza accentuazioni o curve delineabili sulla base della minore o maggiore intensità di un fenomeno [...] non c'è inoltre nessuna dissociazione concettuale tra malattia e malato. La malattia si risolve nel malato in quanto interessato da un complesso di fenomeni che sono manifestazioni della malattia. C'è una piena interscambiabilità tra il sintomo e il malato, e le varie parti del corpo del malato. Anche l'espressione secondo cui la malattia 'muore insieme' con il malato è rivelatrice di una concezione secondo cui malattia e malato costituiscono un binomio inscindibile».

⁷⁷ Cfr. *Morb.* 2. 16 (p. 150. 8 Jouanna; 7. 28 Littré): ἑτέρη νοῦσος· ῥίγος καὶ πυρετὸς καὶ ὀδύνη διὰ τῆς κεφαλῆς, μάλιστα δ' ἐς τὸ οὖς καὶ ἐς τοὺς κροτάφους καὶ ἐς τὸ βρέγμα, καὶ τὰς χώρας τῶν ὀφθαλμῶν ἀλγεί καὶ αἱ ὀφρύες δοκέουσιν οἱ ἐπικεῖσθαι καὶ τὴν κεφαλὴν βάρος ἔχει καὶ ἦν τίς μιν κινήσῃ, οὐρησεῖ καὶ οὐρεῖ πολλὸν καὶ ῥηιδίως, καὶ τοὺς ὀδόντας αἰμωδιᾷ καὶ νάρκα ἔχει· καὶ αἱ φλέβες αἴρονται καὶ σφύζουσιν αἱ ἐν τῇ κεφαλῇ καὶ οὐκ ἀνέχεται ἡρεμέων, ἀλλὰ ἀλύει καὶ ἀλλοφρόνει ὑπὸ τῆς ὀδύνης; *Morb.* 2. 17 (p. 151. 17 Jouanna): ἑτέρη νοῦσος· ἦν ὑπεραιμήσαντα τὰ φλέβια τὰ ἔναιμα τὰ περὶ τὸν ἐγκέφαλον θερμήνῃ τὸν ἐφκέφαλον, πυρετὸς ἴσχει ἰσχυρὸς καὶ ὀδύνη ἐς τοὺς κροτάφους καὶ τὸ βρέγμα καὶ ἐς τοῦπισθεν τῆς κεφαλῆς καὶ τὰ ὦτα ἡχεῖ καὶ πνεύματος ἐμπύμπλαται καὶ ἀκούει οὐδὲν καὶ ἀλύει καὶ ῥιπτάζει αὐτὸς ἑωυτὸν ὑπὸ τῆς ὀδύνης. Cfr. *Mul.* 2. 177 (8. 360 Littré), *Morb.* 2. 6a (p. 137. 9 Jouanna). Sul nesso fra dolore e stato di agitazione psico-motoria (ἀλύειν) si vedano CIANI 1983, p. 15, e DI BENEDETTO 1986, p. 44.

6. Ὕπνος κωματώδης: MODIFICAZIONI ΚΑΤÀ ΦΥΣΙΝ E ΠΑΡÀ ΦΥΣΙΝ DEGLI STATI DI COSCIENZA

Una delle manifestazioni patologiche cui più frequentemente i medici della *Collezione* associano fenomeni di ἀναισθησία è il κῶμα che, come correttamente puntualizzato da J. Jouanna e M.D. Grmek, non corrisponde alla moderna nozione tecnica di ‘coma’, ma piuttosto ad una sorta di sonno profondo o di sonnolenza aggravata da un senso di torpore⁷⁸. Bisogna, dunque, comprendere il modo in cui un’attività fisiologica come il ‘dormire’ venisse posta in relazione con la vasta categoria di fenomeni patologici in grado di incidere sulla potenzialità percettiva di un soggetto, e verificare se, ed eventualmente in che misura, i medici fossero in grado di distinguere fra ‘passaggi di stato’ κατὰ φύσιν e altri παρὰ φύσιν dell’attività percettiva cosciente di un soggetto.

Per un verso, infatti, la definizione di ‘sonno profondo’ sembrerebbe sufficiente a descrivere il fenomeno dello ὕπνος κωματώδης, così come viene più volte registrato nei testi della *Collezione*. È il caso di *Epid. II*, 3, 1, laddove compare il nesso κωματώδεις δὲ καὶ ὑπνώδεις τὸ θέρος καὶ μέχρι Πληιάδων δύσιος, ἔπειτα μὴν ἀγρυπνίαι μᾶλλον; di *Epid. VII*, 5 (μετὰ ὕπνου καὶ κώματος πολλοῦ); dei cc. 39 e 41 del medesimo libro di *Epid.* (in cui si fa menzione di ὕπνοι κωματώδεις)⁷⁹, e del c. 53, in cui è descritto lo stato comatoso della sorella di Hippias, affetta da frenite: «ella – annota il medico – gonfia le guance e le labbra come coloro che dormono»⁸⁰. In altri passi, la definizione di ‘sonno comatoso’ è ricavabile, e *contrario*, dal fatto che, per tutta la durata della loro malattia, alcuni soggetti attraversano alternativamente fasi di coma e altre di insonnia⁸¹.

Tuttavia, gli stessi passi che consentono di scorgere nel κῶμα una particolare varietà del sonno suggeriscono con altrettanta forza che si tratti in realtà di due fenomeni sostanzialmente differenti. È vero, infatti, che lo ὕπνος può essere κωματώδης, ma è altrettanto vero che un soggetto malato (*Epid. VII*, 5) può avere sudorazioni estese a tutto il corpo accompagnate, *contemporaneamente*, da ὕπνος e da κῶμα. Ciò, peraltro, può essere messo in relazione con quanto accade alla sorella di Hippias: costei, trovandosi in stato comatoso, gonfia le guance e sbuffa, proprio *come farebbe chi stesse dormendo* (qui, evidentemente, l’autore presuppone una distinzione essenziale fra la condizione κωματώδης e quella di chi è semplicemente addormentato).

Altri testi, pur riconducendo lo stato di κῶμα all’interno del dominio del sonno, ne evidenziano tuttavia il carattere ‘delirante’, ed enfatizzano il peculiare *dérangement* delle facoltà

⁷⁸ Cfr. JOUANNA - GRMEK 2000, p. 135 n. 8.

⁷⁹ *Epid. VII* 39 (p. 76. 17 Jouanna; 5. 408 Littré): ὕπνοι κωματώδεις, καὶ ἡμέρην καὶ νύκτα, τοὺς τελευταίους χρόνους; *Epid. VII* 41 (p. 77. 3 Jouanna; 5. 408 Littré): καὶ ὕπνος, ὡς ἐδόκει, κωματώδης.

⁸⁰ *Epid. VII* 53 (p. 84. 21 Jouanna; 5. 422 Littré): ἡ Ἰππίος ἀδελφεὴ χειμῶνος φρενιτικὴ... ἔκτῃ ἐς νύκτα ἄφρωνος, κωματώδης, ἐμφυσῶσα ἐς γνάθους καὶ χεῖλεα ὡς οἱ καθεύδοντες.

⁸¹ Cfr. *Epid. III* 3 (1. 240 Jones; 3. 70 Littré): κωματώδεις ἐπὶ πολὺ καὶ πάλιν ἀγρυπνοὶ; *Epid. III* 1. 11 (1. 234 Jones; 3. 60 Littré): Ἰκέτω γυναῖκα, πῦρ ἔλαβεν. ἀρχομένη κωματώδης ἦν, καὶ πάλιν ἀγρυπνος.

mentali e degli stati di coscienza che tanto il κῶμα in sé e per sé, quanto, ad esempio, un sonno particolarmente ‘profondo’ (ὑπνος κατακορής) implicano. Così, in *Epid. II*, 3. 1, si osserva che, nella città di Perinto, molti malati affetti da una febbre bruciante (καῦσος) a carattere epidemico «soffrirono di coma e delirio (πολλοὶ κωματώδεις ἦσαν καὶ παράφοροι); alcuni erano preda di tali manifestazioni durante il sonno, ma al risveglio riprendevano pieno possesso di sé»⁸²; in *Epid. VII*, 2, Pitodoro, affetto da febbre continua (πυρετός ξυνεχής), mostra segni tangibili di delirio (παραλήρησις) quando, nel corso della notte, cade in un sonno profondo (κατακορής ὑπνος)⁸³.

Ora, se, per un verso, è ben evidente la capacità che alcuni medici del *Corpus* possiedono di individuare una duplice differenza – quantitativa e qualitativa – fra ‘sonno’ e ‘sonno comatoso’ (sia che quest’ultimo indichi un ‘sonno profondo’ o una ‘torpida sonnolenza’), meno ovvio è il modo in cui, a partire da tale differenza di grado, tali medici riuscissero a costruire e a rappresentare nelle loro descrizioni cliniche una dialettica fra due fenomeni reciprocamente liminari, e più in generale fra le categorie del κατὰ φύσιν e del παρὰ φύσιν (categorie, peraltro, non riducibili a quelle moderne di ‘normale’ e ‘patologico’)⁸⁴. Si prenda, a titolo di esempio, *Epid. III*, 1. 2:

La febbre prese Ermocrate, che giaceva presso le nuove mura. Cominciarono a dolergli la testa e i lombi; tensione dell’ipocondrio, senza gonfiore; all’inizio, lingua ardente; fin da subito, sordità; assenza di sonno (ὑπνοι οὐκ ἐνήσαν); non troppa sete; urine spesse, rosse, con assenza di sedimenti; dal ventre evacuazioni non scarse, cotte. Al quinto giorno, urinò un’urina leggera, che aveva materia in sospensione, senza sedimenti; tutta la notte, delirò (ἐς νύκτα παρέκρουσεν). Al sesto giorno, itterizia, acuirsi di tutte le manifestazioni; privo di senno (οὐ κατενόει). Al settimo giorno, sconforto, urine leggere, come prima. I giorni seguenti, in modo simile. Attorno all’undicesimo giorno, tutte le manifestazioni sembrarono alleviarsi: cominciò uno stato comatoso (κῶμα ἤρξατο), urine più spesse, rossicce, senza sedimento; a poco a poco ritornò in sé (ἤσυχῃ κατενόει). Al quattordicesimo giorno, sfebbrato, senza sudori, dormì, ritrovò completamente il senno (ἐκοιμήθη, κατενόει πάντα), urine come prima. Attorno al diciassettesimo giorno, ci fu una ricaduta e il paziente divenne arso dalla febbre. Durante i giorni seguenti, febbre acuta, urine leggere, delirio (παρέκρουσεν). Di nuovo, al ventesimo

⁸² *Epid. II* 3. 1 (7. 46 Smith; 5. 100 Littré): ἐν τούτοισι πολλοὶ κωματώδεις ἦσαν καὶ παράφοροι· οἱ δὲ ἐξ ὑπνων τοιοῦτοι ἐγίνοντο, ὅτε δὲ ἐγερθεῖεν κατενόουν πάντα.

⁸³ *Epid. VII* 2 (p. 49. 14 Jouanna): πολὺς ἦν ὁ πυρετός καὶ πρὸς τὴν ἐσπέρην παραλήρησις προσιόντι ἅμα τῷ ὑπνῳ· εἶχε δ’ οὖν ἤδη ξυνεχής καὶ ἰσχυρός· καὶ ὅτε μὲν μίαν ὅτε δὲ δύο νύκτας ἄγρυπνος, τὸν δὲ λοιπὸν ἅπαντα χρόνον κατακορής ὑπνος, ἐγείραι ἔργον καὶ παραλήρησις ἐν τῷ ὑπνῳ καὶ εἴ ποτε ἐξ ὑπνου ἐγερθεῖ μόνος ἐντὸς ἑωυτου. Cfr. *Epid. VII* 11 (sonno comatoso preceduto e seguito da stati di delirio) e 109 (coma con fenomeni di leggero delirio).

⁸⁴ Sulla definizione ‘statistica’ e ‘normativa’ del concetto di ‘normalità’ della medicina moderna e contemporanea, cfr. CANGUILHEM 1966. Sulle categorie di κατὰ φύσιν e di παρὰ φύσιν nella medicina ippocratica, cfr. VON STADEN 2002, ANDÒ 2002, ROSELLI 2002, GIAMBALVO 2002 (sullo statuto del ‘patologico’), e AGUILAR 2002, sui concetti di ‘naturale’ (κατὰ φύσιν) e di ‘normale’ (κατὰ λόγον). Per un’analisi morfo-lessicale delle rappresentazioni dell’anomalia nei trattati della *Collezione ippocratica* cfr. SKODA 2002.

giorno, ebbe una crisi; sfebbrato, non sudò. Senza appetito per tutto il tempo, era perfettamente padrone delle proprie facoltà, ma non riusciva a parlare (κατενόει πάντα, διαλέγεσθαι οὐκ ἡδύνατο); la lingua straordinariamente secca, assenza di sete; brevi intervalli di sonno; stato comatoso (κατεκοιμᾶτο σμικρά, κωματώδης)⁸⁵.

Si veda, ancora, *Epid. III*, 17. 2:

A Taso, una febbre acuta accompagnata da brividi colse la donna che giaceva presso l'Acqua Fredda, al terzo giorno dopo aver partorito una figlia, senza che avesse avuto i flussi lochiali. Per un lungo periodo prima del parto, era stata febbricitante, confinata a letto e senza appetito. Ebbe febbri continue, acute, con brividi. All'ottavo giorno, e nei giorni seguenti, delirò molto, con rapide riprese del senno; ventre in agitazione con feci abbondanti, leggere, acquose e biliari; assenza di sete. All'undicesimo giorno, era in possesso delle proprie facoltà mentali (ἐνδεκάτῃ κατενόει), ma si trovava in stato comatoso (κωματώδης δὲ ἦν); urine abbondanti, leggere e scure; insonne (ἄγρυπνος). Al ventesimo giorno, delirò leggermente e fu insonne (εἰκοστῇ σμικρά παρέλεγεν, ἄγρυπνος) [...] Ottantesimo giorno: morte; era presente uno stato comatoso, rifiuto del cibo, insonnia (κῶμα παρείπετο, ἀπόσιτος, ἄγρυπνος).⁸⁶

Ad un'attenta analisi risalta che il nesso sonno/κῶμα/delirio è più complesso e sfaccettato di quanto appaia ad uno sguardo superficiale. Se uno stato di κῶμα si trova spesso associato a forme di delirio⁸⁷, e se tali stati possono risolversi, anche solo transitoriamente, con un pieno ripristino delle

⁸⁵ *Epid. III* 1. 2 (1. 218 Jones): Ἐρμοκράτην, ὃς κατέκειτο παρὰ τὸ καινὸν τεῖχος, πῦρ ἔλαβεν. Ἦρξατο δὲ ἀλγείν κεφαλὴν, ὁσφύν· ὑποχονδρίου ἔντασις λαπαρῶς· γλῶσσα δὲ ἀρχομένῳ ἐπεκαύθη· κώφωσις αὐτίκα· ὕπνοι οὐκ ἐνήσαν· διψώδης οὐ λίην· οὔρα παχέα, ἐρυθρά, κείμενα οὐ καθίστατο· ἀπὸ δὲ κοιλίης οὐκ ὀλίγα συγκεκαυμένα διήει. Πέμπτῃ οὖρησε λεπτά, εἶχεν ἐναιώρημα, οὐχ ἴδρυτο, ἐς νύκτα παρέκρουσεν. Ἦκτη ἰκτεριώδης, πάντα παρωξύνθη, οὐ κατενόει. ἑβδόμη δυσφόρως, οὔρα λεπτά, ὅμοια. Τὰς ἐπομένας παραπλησίως. Περὶ δὲ ἐνδεκάτῃ ἐόντι πάντα ἔδοξε κουφισθῆναι· κῶμα ἦρξατο, οὔρει παχύτερα, ὑπέρυθρα, κάτω λεπτά· οὐ καθίστατο· ἡσυχῇ κατενόει. Τεσσαρεσκαιδεκάτῃ ἄπυρος, οὐχ ἴδρωσεν, ἐκοιμήθη, κατενόει πάντα, οὔρα παραπλήσια. Περὶ δὲ ἑπτακαιδεκάτῃ ἐόντι ὑπέστρεφεν, ἐθερμάνθη. Τὰς ἐπομένας πυρετὸς ὀξύς, οὔρα λεπτά, παρέκρουσεν. Πάλιν δὲ εἰκοστῇ ἐκρίθη, ἄπυρος, οὐχ ἴδρωσεν. Ἀπόσιτος παρὰ πάντα τὸν χρόνον, κατενόει πάντα, διαλέγεσθαι οὐκ ἡδύνατο, γλῶσσα ἐπίξηρος, οὐκ ἐδίψη· κατεκοιμᾶτο σμικρά, κωματώδης. RODRIGUEZ ALFAGEME 2002, pp. 167-169, segnala la differenza fra la forma di delirio espressa mediante il verbo παρακρούειν (e il sostantivo παράκρουσις), in cui è implicato un *dérangement* del comportamento e dei movimenti corporei in aggiunta ad un'alterazione dell'attività linguistica, e quella espressa tramite il verbo παραληρέω (e il sostantivo corrispondente παραλήρησις), che veicola l'idea di uno stravolgimento del significato linguistico.

⁸⁶ *Epid. III* 17. 2 (1. 260 Jones): ἐν Θάσῳ τὴν κατακειμένην παρὰ τὸ ψυχρὸν ὕδωρ ἐκ τόκου θυγατέρα τεκοῦσαν καθάρσιος οὐ γενομένης πυρετὸς ὀξὺς φρικώδης τριταῖν ἔλαβεν. ἐκ χρόνου δὲ πολλοῦ πρὸ τοῦ τόκου πυρετώδης ἦν, κατακλινής, ἀπόσιτος. Μετὰ δὲ τὸ γενόμενον ῥίγος συνεχέες, ὀξέες, φρικώδεις οἱ πυρετοί. ὀγδόῃ πολλὰ παρέκρουσε καὶ τὰς ἐχομένας καὶ ταχὺ πάλιν κατενόει· κοιλίη ταραχώδης πολλοῖσι λεπτοῖσι, ὕδατοχόλοις· ἄδιψος. ἐνδεκάτῃ κατενόει, κωματώδης δὲ ἦν. οὔρα πολλὰ λεπτά καὶ μέλανα, ἄγρυπνος. Εἰκοστῇ σμικρά παρέλεγεν, ἄγρυπνος· τὰ κατὰ κοιλίην ἐπὶ τῶν αὐτῶν· ἐξηκοστῇ αἱ μὲν βήχες ἀσήμως ἐξέλιπον· οὔτε γὰρ τις πτυάλων πεπασμὸς ἐγένετο οὔτε ἄλλη τῶν εἰθισμένων ἀπόστασις· σιηγὼν δὲ ἡ ἐκ τῶν ἐπὶ δεξιὰ κατεσπᾶσθη· κωματώδης· παρέλεγε καὶ ταχὺ πάλιν κατενόει· Κῶμα παρείπετο, ἀπόσιτος, ἄθυμος, ἄγρυπνος, ὀργαί.

⁸⁷ Cfr. *Epid. VII* 109 (p. 111, 20 Jouanna; 7. 460 Littré): τῇ τρίτῃ εὐθὺ πρῶτ' κῶμα ὀλίγον χρόνον ἐπέιχε καὶ ὑπελήρει; *Epid. VII*, 11 (p. 59, 5 Jouanna): πέμπτῃ καὶ ἕκτῃ καὶ μέχρι τῆς ἐνάτης σχεδόν, παραλήρησις καὶ

facoltà mentali del malato, non è d'altra parte trascurabile il fatto che un soggetto possa essere κωματώδης e, contemporaneamente, in senno (*Epid. III*, 17. 2). D'altronde, se è possibile che un malato cada in uno stato di κῶμα, essendo egli colto, nello stesso tempo, da forme più o meno acute di insonnia (*Epid. III*, 1. 2: κατεκοιμάτο σμικρά, κωματώδης; *Epid. III*, 17β': ἐνδεκάτη κωματώδης ἦν, ἄγρυπνος [...] κῶμα παρέιπετο, ἄγρυπνος)⁸⁸, è vero anche che altri passi suggeriscono l'esistenza di un nesso fra 'insonnia' e 'delirio', contribuendo così a rendere ancora più complessi e sfumati i termini della questione (cfr. *Epid. III*, 17. 2: εἰκοστῇ σμικρὰ παρέλεγεν, ἄγρυπνος)⁸⁹.

Tuttavia, è proprio sulle forme 'deliranti' di alterazione degli stati di coscienza che verte un principio di discriminazione biologica fra ὕπνος e κῶμα. Rispondono a questo principio passi come il seguente, tratto da *Epid. III*, 17. 13: «Assenza di sonno (ὕπνοι οὐκ ἐνήσαν), stato comatoso (κωματώδης), leggero delirio, oblio di tutto ciò che si dicesse, perdita del senno (σμικρὰ παρέλεγε, λήθη πάντων ὅ τι λέγοι, παρεφέρετο) [...] al trentaquattresimo giorno morì; fino all'ultimo, κωματώδης, ἄγρυπνος, ἄκρεα ψυχρά, παράληρος»⁹⁰. In *Epid. III*, 1. 11, invece, possiamo leggere quanto segue: «Di notte non dormì affatto. Al quarto giorno delirio, paure, depressione. Al quinto giorno acutizzarsi di tutti i fenomeni: delirò molto e di nuovo ritornò velocemente in sé; insonnia». In *Epid. III*, 17. 3, leggiamo che il malato «al settimo giorno, delirò e non dormì (παρέλεγεν, οὐδὲν ἐκοιμήθη) [...] al nono giorno, stato comatoso, delirio, notte brutta (ἐνάτη κωματώδης, παρέλεγε, νύκτα κακὴν)»⁹¹.

D'altra parte, in soggetti in stato comatoso possono verificarsi, oltre al turbamento delle facoltà mentali, fenomeni di più complessiva alterazione psico-motoria caratterizzati da movimenti spasmodici e convulsivi e puntualmente registrati (in special modo in *Prorretico I*)⁹². Al contrario, in storie di pazienti segnate da un alternarsi continuo di stati di incoscienza frammisti a delirio, un

αὐτὶς πρὸς ἐωυτὴν ἐλάλει μετὰ κώματος ἡμιτελέα (al quinto e al sesto giorno e fino quasi al nono, delirio e discorsi troncati a metà fra sé e sé in stato di coma). Sul lessico ippocratico del delirio, cfr. CIANI 1983, pp. 16-19.

⁸⁸ Cfr. *Epid. I* 4. 2: ὕπνοι λεπτοί, κωματώδης; *Prorrh.* 1. 74: κωματώδεις, ἄγρυπνοι; *Coac.* 1. 36: κοπιώδεις, ἀχλυνώδεις, ἄγρυπνοι, κωματώδεις.

⁸⁹ Sul campo semantico del sonno e dell'insonnia nei trattati ippocratici è possibile trovare interessanti riflessioni in BYL 1998.

⁹⁰ Cfr. *Epid. III* 17. 1 (1. 260 Jones): οἷρα διὰ τέλεος κακά· κωματώδης τὰ πλείστα, μετὰ πόνων ἄγρυπνος.

⁹¹ Cfr. *Epid. III* 1.8 (1. 232 Jones): οὐχ ὕπνωσε, τὰ τῆς γνώμης ταραχώδεια; 1. 12 (1. 236 Jones): οὐχ ὕπνωσε, σμικρὰ παρέκρουσε; *Epid. I* 13 (1. 208 Jones): πόνοι τῶν αὐτῶν παρέμενον, κατὰ ὑποχόνδριον ἔπαρμα σὺν ὀδύνῃ, οὐκ ἐκοιμάτο, παρέκρουσε πάντα.

⁹² Cfr. *Prorrh.* 1. 91 (5. 532 Littré): οἷσιν αἱ φωναὶ ἅμα πυρετῷ ἐκλείπουσιν μετὰ ἀκρασίας τρομώδεις καὶ κωματώδεις τελευτῶσιν; 102 (5. 540 Littré); 116 (5. 548 Littré): ἦρα τὸ κωματώδες τοῦτοισιν ἔχει τι σπασμώδες; οὐκ ἂν θαυμάσαιμι; 117 (5. 548 Littré): ἄρα ἐκ τούτων κωματώδεις νωθοὶ ὑποσπασμώδεις ἐπιγίνονται; 127 (5. 554 Littré): κωματώδεις ἐκ τοιούτων σπασμῶ τελευτῶσιν. In *Epid. III* 17. 11 (1. 276 Jones), invece, il κῶμα subentra immediatamente in seguito alla cessazione di fenomeni convulsivi (τρίτῃ οἱ μὲν σπασμοὶ ἀπέλιπον, κῶμα δὲ καὶ καταφορὴ καὶ πάλιν ἔγερσις).

sonno regolare può essere associato ad un pieno ripristino delle facoltà mentali e del senno⁹³, o addirittura può risultare funzionale alla costituzione di uno schema di polarità fra le coppie identitarie ‘sonno/senno’ e ‘κῶμα/perdita del senno’. Ciò è quanto accade in *Epid. III*, 1. 3: ὀκτοκαίδεκάτῃ οὐ κατενόει, κωματώδης. Εἰκοστῇ ὑπνωσε, κατενόει πάντα⁹⁴.

Sembra, dunque, che in svariati passi del *Corpus* il sonno venga considerato come una condizione di *fisiologica* sospensione temporanea di determinate forme della vita cosciente e dell’attività percettiva, e, tuttavia, come un fenomeno liminare rispetto a tutte quelle condizioni παρὰ φύσιν caratterizzate dall’alterazione delle facoltà cognitive del soggetto. La natura ‘liminare’ del fenomeno ‘sonno’, peraltro, fa sì che, ad una variazione sensibile della sua quantità/qualità, si verifichino un sovvertimento radicale del suo significato biologico e una sua riconfigurazione come segno *negativo* (così è, ad esempio, in *Aforismi* 2. 2. 3: ὕπνος, ἀγρυπνίη, ἀμφότερα μᾶλλον τοῦ μετρίου γινόμενα, κακόν)⁹⁵. Di tale sovvertimento è testimone eloquente il c. 10 del *Prognostico*:

Per quanto riguarda il sonno, come è nostra abitudine secondo natura (κατὰ φύσιν), bisogna star svegli durante il giorno e dormire di notte. Qualora ciò subisca un cambiamento, questo è un segno piuttosto brutto [...] la cosa peggiore è non dormire né di giorno né di notte, dal momento che o il paziente sarà insonne a causa del dolore e della sofferenza o sopraggiungerà il delirio a seguito di questo segno (ἡ γὰρ ὑπὸ ὀδύνης τε καὶ πόνου ἀγρυπνοίη ἂν ἢ παραφροσύνη ἔσται ἀπὸ τούτου τοῦ σημείου)⁹⁶.

Qui, la distinzione fra παρὰ e κατὰ φύσιν in rapporto al ‘fenomeno sonno’ si gioca attorno ai concetti di *regolarità* e di *abitudine*. Peraltro, la totale scomparsa del sonno appare legata tanto ad

⁹³ La donna ammalata di *Epid. III* 17. 11, dopo aver prodotto per tutta la notte, ininterrottamente, un abbondante sudore caldo, ed essere rimasta sfebbrata, «dormì e ritornò in pieno possesso delle proprie facoltà (ὑπνωσε, πάντα κατενόει)».

⁹⁴ Ma in *Epid. VII* 92, il figlio di Nikolaos trascorse la notte del quarto giorno «insonne, e cosciente (ἀγρυπνος, ἔμφρων)».

⁹⁵ Tale nesso fra la qualità/quantità del sonno e il suo significato biologico è, a mio avviso, riscontrabile nel verbo καταφέρομαι, attestato in alcuni passi ippocratici nell’accezione di *sopore opprimor*, *dormito* (cfr. *Index hippocraticus*, sv). Si veda a questo proposito *Epid. V* 50 (p. 23. 23 Jouanna): πάλιν ἐπετείνετο τῷ πυρετῷ καὶ κατεφέρετο καὶ ἀναυδος ἦν; *Epid. IV* 2 (7. 92 Smith; 5. 144 Littré): τὸ χολῶδες τῷ σχοινοπλόκῳ κατακορές, καὶ τὰ καυστικά. Καταφερομένῳ περὶ ἰσημερίην κάτω αἷμα πολὺ διήλθε; ma si veda, soprattutto, *Epid. IV* 45 (7. 138 Smith; 5. 188 Littré): οἷτοι κωματώδεις καὶ ἐν τοῖσιν ὕπνοισι καταφερόμενοι. In generale, lo stato di sopore espresso dalla forma media καταφέρομαι è tipica degli stati febbrili violenti, e non indica dunque un sonno ‘fisiologico’, ma una manifestazione παρὰ φύσιν.

⁹⁶ *Prog.* 10 (p. 205. 9 Alexanderson): περὶ δὲ ὕπνου ὥσπερ καὶ κατὰ φύσιν ἡμῖν σύνηθές ἐστιν, τὴν μὲν ἡμέρην ἐγρηγορέναι χρή, τὴν δὲ νύκτα καθεύδειν· ἣν δὲ τοῦτο μεταβεβλημένον ἦ, κάκιον γίνεται· ἥκιστα δὲ ἂν λυπέοι, εἰ κοιμῶτο πρῶτὸν ἐς τὸ τρίτον μέρος τῆς ἡμέρης· οἱ δὲ ἀπὸ τούτου τοῦ χρόνου ὕπνοι ποινηρότεροί εἰσιν· κάκιστον δὲ μὴ κοιμᾶσθαι μήτε τῆς ἡμέρης μήτε τῆς νυκτός· ἡ γὰρ ὑπὸ ὀδύνης τε καὶ πόνου ἀγρυπνοίη ἂν ἢ παραφροσύνη ἔσται ἀπὸ τούτου τοῦ σημείου.

uno stato di sofferenza e di dolore fisico⁹⁷ (anche il κῶμα può, però, verificarsi in presenza di stati algesici)⁹⁸, quanto all'insorgere di fenomeni di delirio, di cui l'insonnia può rappresentare il segno prodromico⁹⁹. D'altro canto, l'autore di *Malattie II* (c. 22) suggerisce l'esistenza di una sorta di proprietà 'risanatrice' del sonno: può, infatti, darsi il caso che un soggetto divenuto ἄφρωνος a seguito di un'ubriacatura vomiti bile e venga colto da delirio. In questo caso, osserva il medico, la morte sopraggiunge per lo più nell'arco di cinque giorni, a meno che il malato non si addormenti (καὶ ἀποθνήσκει μάλιστα ἐν πέντε ἡμέρησιν, ἢν μὴ κατακοιμηθῇ)¹⁰⁰. In un caso simile, prosegue il nostro autore, bisogna bagnare il malato con abbondante acqua calda fino a farlo rinvenire, e poi ungerlo con unguenti, metterlo a giacere, mettergli sopra delle coperte, non accendere luci e non parlare accanto a lui. Tutto ciò è necessario, si specifica nel testo, poiché al termine del bagno, il malato in genere si addormenta (κατακοιμάται), e se fa questo guarisce (καὶ ἢν τοῦτο ποιήσῃ, ὑγιῆς γίνεται).

⁹⁷ Cfr. *Epid. I* 4 (1. 192 Jones): κεφαλῆς δὲ καὶ τραχήλου καὶ ὀσφύος πόνοι παρέμενον, ὕπνοι οὐκ ἐνήσαν; *Epid. I* 14 (1. 210 Jones): ἐβδόμη ἰδρωσε, πυρετὸς διέλιπεν, οἱ πόνοι παρέμενον, ὑπέστρεψεν, ὕπνοι σμικροί; *Epid. I* 10 (1. 202 Jones): ἐπτακαιδεκάτη πάλιν λεπτά, παρὰ δὲ τὰ ὤτα ἀμφότερα ἐπήρθη σὺν ὀδύνῃ· ὕπνοι οὐκ ἐνήσαν, παρελήρει, σκέλεα ἐπωδύνως εἶχεν.

⁹⁸ Cfr. *Epid. VII* 59 (p. 86. 16 Jouanna): Χάρητι χειμῶνος ἐκ βηχίου ἐπιδημίου προσγενόμενος πυρετὸς ἐπέλαβεν ὁξύς· τὰ ἱμάτια ἀπέβαλλε· κῶμα μετὰ πόνου ἐγένετο. Οὖρα ἐρυθρά, οἶον ὀρόβων πλύμα· ὑπόστασις εὐθὺς ἀπ' ἀρχῆς πολλὴ λευκὴ, ὕστερον δὲ καὶ ὑπέρυθρος. ἐβδόμη ἀπὸ βαλάνου σμικρὰ ὑπῆλθε· τὸ κῶμα κατεῖχεν ἄλυπον. È interessante osservare, in questo passo, come il κῶμα possa presentarsi tanto in concomitanza con uno stato algestico, quanto in assenza di dolore. Cfr. anche *Prorrh.* 1. 98 (5. 536 Littré): ἐν τραχήλου ἀλγῆματι κωματώδει; *Prorrh.* 1. 165: τὰ κωματώδεα, ἀσώδεα, ὑποχονδρίου ὀδυνώδεα; *Coac.* 2. 181. Per un'analisi del rapporto fra la categoria del δικαῖος (nel senso di 'naturale', κατὰ φύσιν) e quella di ἀνώδυνος ('che non arreca dolore'), con particolare attenzione rivolta ai trattati chirurgici della *Collezione ippocratica*, cfr. ROSELLI 2002.

⁹⁹ Cfr. *Aph.* 7. 18 (4. 196 Jones): ἐπὶ ἀγρυπνίῃ σπασμὸς ἢ παραφροσύνη κακόν; *Prorrh.* 2. 2 (9. 8 Littré): εἰ γὰρ οὔτοι οἱ ἄνθρωποι οἰνόφλυγες εἶεν, ἢ κρηφαγοῖεν, ἢ ἀγρυπνοῖεν, ἢ τῷ ψύχει ἢ τῷ θάλπει ἀλογίστως ὁμιλοῖεν, πολλὰ ἐλπίδες ἐκ τούτων τῶν διαιτημάτων παραφρονησάμενοι αὐτούς. Il sonno, al contrario, può porre termine al delirio (cfr. *Aph.* 2. 2: ὅκου παραφροσύνην ὕπνος παύει, ἀγαθόν). Sul nesso insonnia-delirio-alterazione dell'intelligenza e della parola e su quello, speculare, ritorno del sonno-ripristino della normale attività cognitiva cfr. MARELLI 1983, p. 333.

¹⁰⁰ *Morb.* 2. 22 (p. 156. 19 Jouanna). La nozione di 'sonno risanatore', rintracciabile in questo passo di *Malattie II*, ricorre con buona frequenza anche in testi extra-medici (*Eracle* euripideo, *Trachinie* e *Filottete* di Sofocle), ad indicare un sonno che, giungendo al culmine di una crisi di delirio, contribuisce al suo scioglimento e alla risoluzione positiva della malattia da cui è affetto l'eroe (nei primi due casi si tratta di Eracle, nel terzo appunto di Filottete). Come osserva JOUANNA 1983a, p. 55: «Le sommeil apparaît donc ici comme une puissance qui prend possession du malade pour écarter la maladie qui le possédait. Dès lors le sommeil est envisagé moins comme une force qui néantise le ménos du héros que comme une force qui repousse le ménos de la douleur. Le sommeil est donc bénéfique pour le héros. On s'achemine vers la notion de la sommeil guérisseur, bien que le terme ne soit pas encore explicitement employé». Nello stesso articolo, Jouanna istituisce un confronto puntuale fra il c. 22 di *Malattie II* e il v. 859 del *Filottete*, in cui compare il nesso ἀλεῖς ὕπνος ἐσθλός. Tale nesso viene tradotto da Jouanna – contrariamente all'interpretazione corrente: «il sonno al sole è un sonno sano» – con l'espressione «un sommeil profond est protecteur» contro la malattia (e in questo caso è Filottete a scampare all'attacco del suo male grazie al sonno profondo in cui è piombato). Lo studioso francese riconduce, infatti, l'aggettivo ἀλεῖς alla radice del verbo ἀλέομαι, 'proteggere', 'mettere al riparo'. Come scrive Jouanna (p. 60): «Chez le médecin comme chez l'auteur tragique, la relation est manifeste entre le sommeil et la guérison [...] cependant, entre la fonction réparatrice du sommeil dans l'épopée et la fonction médicale du sommeil chez le médecin hippocratique et dans le *Philoctète*, il n'y a pas de différence de nature, mais simplement de degré: dans un cas le sommeil chasse la fatigue (πόνος), dans l'autre il chasse la maladie (νόσος)». Sul sonno di Filottete, cfr. PSICHARI 1908, JONES 1949.

7. Οἱ τρόποι τῆς γνώμης: UNO SGUARDO D'INSIEME E NUOVI SONDAGGI TESTUALI SUL RAPPORTO 'CORPO-ANIMA'

Dopo aver messo in luce il fitto reticolo di implicazioni, di co-emergenze, di scarti, di rapporti sequenziali e consequenziali, fra differenti manifestazioni e stadi fisiopatologici dell'*ἀναισθησία*, è giunto adesso il momento di domandarsi quale sia la natura del vincolo che lega i livelli meno complessi dell'attività sensibile a quelli cui viene attribuita una funzione di *πόλησις* del senso. Detto in altre parole, bisogna chiedersi in che termini i medici della *Collezione ippocratica* descrivano la relazione fra percezione e pensiero. In questa sede, in realtà, non intendo fornire risposte definitive a tale proposito. Sulla scorta di ulteriori sondaggi testuali, mi propongo piuttosto di fissare alcune ipotesi di lavoro e di avanzare alcune considerazioni provvisorie, che, pur non coltivando ambizione alcuna di esaustività, hanno, tuttavia, come obiettivo l'individuazione di una cornice interpretativa che possa fare da sfondo a ulteriori, e più approfondite, indagini sul tema.

In realtà, alcuni dei passi ippocratici citati in questo articolo hanno già consentito di scorgere le linee essenziali del problema: nel c. 1 del trattato *Sull'uso dei liquidi* (p. 165. 15 Joly), fra gli effetti nocivi di un uso eccessivo di acqua calda si fa menzione della γνώμης νάρκωσις: un fenomeno, questo della νάρκη o νάρκωσις, che appare radicalmente fisico. In modo analogo, l'analisi dei cc. 36 e 139 di *Proreptico I* ha già consentito di constatare come violenti accessi di dolore, localizzati in differenti parti del corpo, possano implicare dei disordini dell'attività mentale. Per spiegare ciò, viene postulata l'esistenza di un vincolo essenziale, e di fatto interamente iscritto nella sfera del *corporeo*, fra le alterazioni della γνώμη e i fenomeni fisiopatologici che hanno luogo nel σῶμα.

Un altro passo citato in precedenza (*Aforismi* 2. 6) contribuisce, se possibile, a rendere più complesso il quadro esegetico: ivi si afferma che «hanno la γνώμη ammalata quanti, pur soffrendo di un'affezione dolorosa del corpo, non hanno per lo più percezione del dolore». Ora, due evidenze testuali mi sembrano di particolare rilievo: 1) *ἁλσθάνεσθαι* rappresenta, in questo passo, quella peculiare attività che consente ad un soggetto cosciente di interagire cognitivamente con il proprio corpo e con il prodotto fenomenico dei processi fisiopatologici che si compiono al suo interno; 2) la γνώμη è concepita come 'sede fisica', o quanto meno come 'agente fisico', dell'*ἁλσθάνεσθαι*, al punto che, se essa si ammala, l'atto stesso del percepire – in questo caso, del percepirsi come soggetto che 'sente' dolore – risulta compromesso. D'altra parte, che la γνώμη sia descritta come un agente fisico consente di ipotizzare che anche il prodotto della sua attività possa essere a sua volta rappresentato come un *quid* fisico e concreto.

Un altro evento patologico su cui val la pena riflettere è la febbre, cui talvolta viene attribuita la capacità di 'attaccarsi' alla γνώμη. Così in *Art.* 86: «Accade talvolta che, oltre alla cancrena,

sopraggiungano delle febbri acute, accompagnate da singhiozzi, che si attaccano alla γνώμη (πυρετοὶ ὀξέες γνώμης ἀπτόμενοι), e conducono rapidamente alla morte». Così anche in *Mul.* 2. 169 (8. 348 Littré): «se la matrice si infiamma, le mestruazioni si bloccano, e il collo (dell'utero) si chiude. Sopraggiunge una febbre acuta che si attacca alla γνώμη (πυρετὸς ὀξὺς καὶ γνώμης ἀπτόμενος)»¹⁰¹. Come ha osservato Chantraine, infatti, ἀπτόμαι è un verbo 'expressif et concret',¹⁰² semanticamente declinabile in contesti che implicino – in senso proprio o traslato – l'idea del 'contattare', dell'annodare, del 'toccare' e del 'toccarsi' fisicamente:¹⁰³ la febbre, fenomeno fisiopatologico rilevabile da peculiari alterazioni nel corpo, troverebbe, dunque, nella γνώμη una *sede corporea* cui 'attaccarsi' e su cui produrre i propri effetti.

Tuttavia, un passo di *Regime nelle malattie acute* (c. 63) rende problematica e dai contorni incerti anche l'interpretazione di questo nesso, e apre ad un diverso ordine di considerazioni. All'interno di una precettistica volta a regolare la somministrazione di vino in casi di forte pesantezza alla testa (καρηβαρίην ἰσχυρὴν) o di affezione mentale (φρενῶν ἄψιν), il medico consiglia di eliminare del tutto il vino dal regime alimentare dell'ammalato o, almeno, di somministrare esclusivamente vino fortemente diluito e abbondanti quantità di acqua: «in questo modo, infatti, la forza del vino si attaccherà meno alla testa e alla mente (ἦσσον γὰρ ἂν οὕτω τὸ ἀπὸ τοῦ οἴνου μένος ἄπτοιτο κεφαλῆς καὶ γνώμης)»¹⁰⁴. A mio giudizio, vi sono qui le condizioni per riconoscere una consapevole differenziazione istituita fra la testa (κεφαλή), entità materiale il cui 'essere toccata' dalla forza del vino si traduce in un senso fisico di pesantezza, e la γνώμη, *entità emergente da un sostrato fisico ma non riducibile a tale sostrato*, in cui lo ἄπτεσθαι da parte dell'οἶνος si esprime tramite il turbamento della facoltà razionale. Peraltro, allorché intenda riferirsi all'affezione mentale provocata dagli effetti del vino indicandone la *sede fisica*, l'autore di *Regime nelle malattie acute* ricorre al nesso φρενῶν ἄψιν¹⁰⁵, alludendo con tutta probabilità proprio alla testa. Questa, del resto, era già l'opinione di R. Joly, il quale osservava che «notre auteur utilise ailleurs φρένες dans le sens normal de diaphragme, mais ici c'est bien à la tête qu'il pense, en reprenant une formule traditionnelle sans songer à la physiologie précise qu'elle implique»¹⁰⁶. Lo stesso autore di *Regime nelle malattie acute* (c. 17) afferma, in modo piuttosto

¹⁰¹ Lo stesso sintagma πυρετὸς ὀξὺς γνώμης ἀπτόμενος si trova anche in *Fract.* 11 e *Mochl.* 30. Cfr. CHANTRAINE 1968, p. 99 col. 2 s.v. ἄπτω.

¹⁰² *Ibid.* p. 100, col. 1, s.v.

¹⁰³ Tra le possibili accezioni, si veda 'appiccare il fuoco' (Hdt. 8. 52. 1), 'raggiungere qualcosa' (uno scopo: Pind. *Ol.* 4. 12; la verità: Plat. *Phaedr.* 65b), 'avere relazioni sessuali' (Plat. *Leg.* 840a).

¹⁰⁴ *Acut.* 63 (p. 64. 11 Joly): ὑποπτεύσαντι μέντοι ἐν ταύτησι τῇσι νούσοισι καρηβαρίην ἰσχυρὴν ἢ φρενῶν ἄψιν παντάπασιν οἴνου ἀποσχετέον. Ὑδατι δ' ἐν τῷ τοῦδε χρηστέον ἢ ὑδαρέα καὶ κίρρον οἶνον παντελῶς δοτέον καὶ ἀνοδμον παντάπασιν καὶ μετὰ τὴν πόσιν αὐτοῦ ὕδωρ μεταποτέον ὀλίγον· ἦσσον γὰρ ἂν οὕτω τὸ ἀπὸ τοῦ οἴνου μένος ἄπτοιτο κεφαλῆς καὶ γνώμης.

¹⁰⁵ Cfr. *Acut.* 50 e 52 (rispettivamente p. 57. 19, e p. 58. 22 Joly).

¹⁰⁶ JOLY 1972, p. 101, nota alla p. 57, linea 27.

ambiguo, che «per queste ragioni e per altre simili, coloro che prendono del decotto d'orzo con del grano muoiono il settimo giorno o pochi giorni dopo, alcuni τὴν γνώμην βλαβέντες, altri soffocati dall'ortopnea e dal russare»¹⁰⁷. A cosa si fa riferimento nel passo appena citato? Forse ad un danno fisico a carico di una specifica regione corporea, o, piuttosto, all'alterazione di una facoltà?

Seguendo la medesima logica di ibridazione del 'concreto' e dell' 'astratto', altri autori ippocratici annoverano la γνώμη all'interno di veri e propri 'cataloghi' anatomici, come accade in *Mul.* 1. 38, dove troviamo la seguente indicazione: «Bisogna trattare con molta cura le ulcerazioni della matrice, dal momento che, essendo in una cavità molle, molto sensibile e ricca di nervi, e dal momento che molte sono le simpatie – il bregma, la gola, la γνώμη – esse si accrescono, diventano maligne e non sono disposte a fermarsi facilmente»¹⁰⁸. Ma si veda anche, a questo proposito, *Epid.* VI, 6. 14: «La natura delle ossa a partire dalla testa, poi dei nervi e delle vene e delle carni e delle altre cose e degli umori, e le cavità in alto e quelle in basso e la mente e i caratteri (καὶ γνώμης, καὶ τρόπων) e gli avvenimenti dell'anno»¹⁰⁹.

La stessa logica ibridativa sembra valere anche altrove, ad esempio in contesti argomentativi in cui è proprio la sintomatologia relativa alla γνώμη a divenire principale oggetto di osservazione da parte del medico. In questi passi vediamo come i disturbi e le alterazioni da cui la γνώμη può essere affetta siano perfettamente integrabili all'interno del complesso quadro fisiopatologico del malato, e come tali alterazioni risultino comprensibili, da parte del medico, alla luce delle medesime categorie eziologiche valide per i disturbi di evidente (per noi) natura somatica. Tuttavia, è lo stesso lessico impiegato nelle descrizioni mediche ad evidenziare, ancora una volta, una tensione semantica e a denunciare il tentativo, o forse semplicemente la necessità, di passare da una concezione interamente materiale dei processi cognitivi ad una concezione secondo la quale il pensiero emerge da, e si risolve in, un'attività di costruzione di relazioni.

¹⁰⁷ *Acut.* 17 (p. 42. 22 Joly): διὰ ταύτας οὖν τὰς προφάσις καὶ ἑτέρας τοιαύτας οἱ οὐλησι πιτάνησι χρεώμενοι ἑβδομαῖοι καὶ ὀλιγημερώτεροι θνήσκουσιν, οἱ μὲν τι καὶ τὴν γνώμην βλαβέντες, οἱ δ' ὑπὸ τῆς ὀρθοπνοίης τε καὶ τοῦ ῥέγχους ἀποπνιγνέσθαι.

¹⁰⁸ *Mul.* 1. 38 (8. 94 Littré): χρή δὲ τὴν μελέτην ἀτρεκέως ποιέεσθαι ἐλκῶν τῶν ἐν τῇσι μήτρῃσιν· ἅτε γὰρ ἐν ἀπαλῇ ἔοντα καὶ εὐπαισθήτω καὶ νευρώδει κοιλίῃ, πολλὰ δὲ τὰ κοινωνέοντα, βρέγμα, στόμαχος, γνώμη, αὔξεται, καὶ κακοτροπέει, καὶ οὐ ῥηιδίως ἐθέλει ξυνιέναι.

¹⁰⁹ *Epid.* VI 6. 14 (p. 138 Manetti-Roselli): τὴν ἀπὸ κεφαλῆς ὁστέων φύσιν, ἔπειτα νεύρων, καὶ φλεβῶν, καὶ σαρκῶν, καὶ τῶν ἄλλων καὶ χυμῶν, καὶ τῶν ἄνω καὶ τῶν κάτω κοιλιῶν, καὶ γνώμης, καὶ τρόπων, καὶ τῶν κατὰ ἐνιαυτὸν γινομένων. Osservano MANETTI-ROSELLI 1982, p. 138 n. 14, a proposito del passo: «Elenco dei fenomeni considerevoli della patologia di *Epidemie*, nello stile di *Epid.* IV 43. Si passa dall'esame degli elementi anatomici, con un accenno allo schema *a capite ad calcem*, a quelli del carattere, e si conclude considerando il legame fra fenomeni patologici e andamento stagionale e giornaliero». La traduzione di γνώμη con 'intelligenza' è, dunque, consequenziale, per le due studiose, al fatto che, all'interno di una distinzione fra elementi dell'anatomia ed elementi del carattere elencati dal medico ippocratico, la γνώμη costituisca il primo degli elementi relativi al carattere. Tuttavia, proprio la sua posizione liminare *in corpore textus* rende a mio avviso difficile il tentativo di rendere una traduzione che colmi qualsiasi margine di ambiguità del termine greco.

In virtù di tale tensione semantica diviene finalmente comprensibile il motivo per il quale la γνώμη possa essere definita come καταπλήξ, non nel senso fisico di ‘colpita’, ma in quello morale di ‘stupefatta’¹¹⁰, e possa αἰολεῖσθαι, non nel senso concreto di ‘variegarsi di colori’, quanto piuttosto in quello figurato di ‘turbarsi’¹¹¹. Ciò spiega anche perché, ad esempio in *Antica medicina* (c. 10), si possa fare riferimento, *contemporaneamente e tramite lo stesso aggettivo* (νωθρός), ad uno stato di ‘ottundimento’ mentale correlato ad un senso di pesantezza e di lentezza del corpo¹¹².

Del resto, alcuni medici della *Collezione* costruiscono un’immagine dello squilibrio e dell’alterazione mentale attorno ad un’altra immagine sospesa fra il ‘fisico e il ‘morale’, quella della mente non salda (γνώμη οὐχ ἰδρυμένη)¹¹³, innestando tale immagine in quella che vorrei definire come una ‘retorica del *dépassement*’ e della ‘lateralità’ rispetto ad un ‘pensare retto’. Si vedano alcuni esempi: in *Mul.* 2, donne affette da tumori alle mammelle diventano παράφοροι δὲ τῇ γνώμῃ¹¹⁴; in *Epid.* III, un uomo di Larissa, giunto al terzo giorno di malattia, soffre di mancanza di controllo (παρακοπή) della γνώμη, di una particolare forma di agitazione psicomotoria (βληστρισμός) che altrove nel *Corpus* (*Morb.* 3. 7) indica il parossistico rivoltarsi di un malato nel proprio letto¹¹⁵, e infine di uno stato di confusione (ταραχή), che costituisce una delle manifestazioni patologiche relative all’attività mentale più frequentemente registrate dai medici ippocratici¹¹⁶.

Se la caratteristica fondamentale di questo lessico consiste nella sua capacità semantica di creare rappresentazioni del disturbo mentale che oltrepassino la sfera del ‘concreto’, pur derivando direttamente da essa e pur allundendovi costantemente, un passo di *Epid.* III (17. 2) – già citato nelle pagine precedenti - può costituire l’esempio paradigmatico di tale plasticità semantica: in un soggetto giunto a morte durante il diciottesimo giorno di malattia, «era presente uno stato di coma, rifiuto del cibo, scoramento, insonnia, irritabilità, irrequietezza, e attorno a (o per ciò che concerne)

¹¹⁰ Cfr. *Mul.* 2. 201 (8. 384 Littré).

¹¹¹ Cfr. *Mul.* 2. 174 (8. 356 Littré). Per l’accezione concreta, cfr. Plat. *Crat.* 409a.

¹¹² Cfr. *VM* 10 (p. 130. 9 Jouanna): οἱ μὲν γάρ, ἦν ἀριστήσῳσι μὴ συμφέροντος αὐτοῖσιν, εὐθέως βαρεῖς καὶ νωθοὶ καὶ τὸ σῶμα καὶ τὴν γνώμην χάσμεν τε καὶ νυσταγμοῦ καὶ δίψης πλήρεις.

¹¹³ Cfr. *Prorrh.* 1. 20 (5. 516 Littré): αἱ τρομώδεες γλῶσσαι σημεῖον οὐχ ἰδρυμένης γνώμης; *Coac.* 2. 228 (5. 634 Littré).

¹¹⁴ Cfr. *Mul.* 2. 133 (8. 282 Littré).

¹¹⁵ *Epid.* III 17. 5 (1. 266 Jones). Sia nel caso dell’aggettivo παράφορος che in quello del sostantivo παρακοπή l’idea di ‘deviazione scomposta’ è veicolata da παρα- con funzione preverbale (cfr. HUMBERT 1986, p. 340: «Ce préverbe ne se vide jamais de son sens propre. Il continue, associé à des verbes, à exprimer la *proximité*; mais les sens les plus couramment attestés se rattachent à l’idée de *parallélisme* [...] il s’est développé, autour de cette signification première, toute une série de verbes qui veulent dire: *dépasser, transgresser, frauder*; il arrive même que le verbe, sans rien garder de l’idée de *dépassement* si ce n’est celle d’excès, indique simplement les *mauvaises conditions* dans lesquelles se passe l’action»).

¹¹⁶ Cfr. *Acut.* (*Sp.*) 16 (p. 75. 20 Joly): ὅποσοις δὲ κοιλίῃ ὑγρὴ καὶ γνώμῃ τεταραγμένη; *Epid.* VI 8. 5 (p. 164 Manetti-Roselli): τὰ ἐν τοῖσιν ὕπνοις παροξυνόμενα, καὶ ὅσοις ἄκρεα περιψύχεται καὶ ἡ γνώμη ταρασσεται; *Epid.* III 17. 1 (1. 258 Jones): τὰ τῆς γνώμης ταραχώδεα; *Epid.* III 17. 7 (1. 268 Jones); *Epid.* III 1. 8 (1. 232 Jones); *Gland.* 12 (p. 119. 24 Joly); *Coac.* 2. 302 (5. 650 Littré).

la γνώμη uno stato melancolico». Come ha osservato Vegetti¹¹⁷, nell'espressione τὰ περὶ τὴν γνώμην μελαγχολικά si ha un passaggio da una valutazione di tipo fisiologico ad una di tipo psicologico. Una condizione che sembrerebbe rinviare ai processi fisiopatologici, e dunque materiali, del corpo viene in realtà inserita all'interno di un catalogo di 'atteggiamenti emotivi'. D'altra parte, il peculiare statuto fisiopatologico della melancolia¹¹⁸ rende assai plausibile un'ipotesi esegetica che ha trovato nelle parole di Jackie Pigeaud la sua forma più esplicita: «à la question de savoir si la mélancholie est une maladie de l'âme ou du corps, nous devons répondre qu'elle est *une maladie de la relation de l'âme et du corps*»¹¹⁹. In aggiunta alle osservazioni di Pigeaud, si potrebbe peraltro affermare che, se di relazione fra anima e corpo è possibile parlare con riguardo ai testi ippocratici, è allora ipotizzabile che la γνώμη stessa esprima questa relazione. Si consideri, a questo proposito, un passaggio del c. 4 di *Prorretico* II:

Di un uomo, bisogna considerare le inclinazioni (τοὺς τρόπους) della sua γνώμη e la forza del corpo (τοῦ τε σώματος τὴν δύναμιν): alcuni, infatti, portano a compimento le prescrizioni con facilità, altri con difficoltà¹²⁰.

Si potrebbe dire che siano qui individuati due oggetti di osservazione differenti, in relazione a due differenti entità appartenenti allo psico-somatico. Ma in cosa consiste, esattamente, lo scarto fra questi due oggetti, i τρόποι τῆς γνώμης e la δύναμις τοῦ σώματος? Per tentare di rispondere a tale domanda può essere utile tracciare una distinzione fra la nozione di 'modalità' e quella di 'causalità'. Nella nozione di τρόπος, infatti, è implicita l'idea di 'inclinazione', di 'atteggiamento', di 'modo' in cui si agisce. Si tratta, sostanzialmente, di una nozione che esprime la disposizione attiva di un soggetto verso il dominio cognitivo ed esperienziale in cui si compie la sua stessa prassi. Così, in *Epid. VI*, 8. 10, fra i fenomeni che riguardano la γνώμη (e di cui il medico deve, dunque, essere attento osservatore) sono annoverati lo stato ansioso, l'ira, la gioia, la paura, il farsi coraggio, la speranza¹²¹. Ancora, nel pieno rispetto di questa logica della 'modalità', in *Epid. VI*, 8. 23 s'individua un nesso fra alcune manifestazioni del βίος – fra cui l'attività sessuale

¹¹⁷ VEGETTI 1976, p. 362 n. 22.

¹¹⁸ Cfr. JONES 1923, p. LVIII: «The word μελαγχολία is closely connected both with the doctrine of humours and with the prevalence of malaria. Generally it means our 'melancholia', but sometimes merely 'biliousness'. In popular speech this word and its cognates sometimes approximate in meaning to 'nervous breakdown'. Probably the name was given to any condition resembling the prostration, physical and mental, produced by malaria, one form of which (the quartan) was supposed to be caused by 'black bile'». Vd. anche CIANI 1983, p. 28: «In *Epidemie VI*, 8, 31 vengono distinte due azioni patogene della bile nera: se interessa il corpo si ha l'epilessia, se interessa la διάνοια si ha la melancolia». Sulla melancolia nelle teorie mediche dell'antichità, vd. il fondamentale FLASHAR 1966 e, più recente, la voce 'melancholie' curata da V. NUTTON per la Neue Pauly Wissowa.

¹¹⁹ PIGEAUD 1981, p. 125.

¹²⁰ *Prorrh.* 2. 4 (9. 14 Littré).

¹²¹ *Epid. VI* 8. 10 (p. 174 Manetti-Roselli): καὶ τῆς γνώμης· ξύννοια, αὐτὴ καθ' ἑωυτήν, χωρὶς τῶν ὀργάνων καὶ τῶν πρηγμάτων, ἀχθεταί, καὶ ἥδεται, καὶ φοβεῖται, καὶ θαρσεῖ, καὶ ἐλπίζει.

(ἀφροδισίοισι) e la γνώμη, da Manetti e Roselli intesa, a mio avviso correttamente, nell'accezione di 'attività mentale' – e l' 'abitudine' (ἔθος) in quanto principio di salvaguardia della salute¹²². In *Epid. VI*, 6. 2, infine, l'intelligenza – nel testo greco, γνώμη – diventa oggetto di quella pratica di esercizio *intenzionale* che è l'ἄσκησις¹²³.

Al contrario, attraverso la nozione di δύναμις τοῦ σώματος trova espressione l'idea di una proprietà fisiologicamente attiva, di una 'capacità' di produrre degli effetti nell'interazione fra elementi materiali. Come ha osservato Heinrich von Staden, nella *dynamis* si riconosce il livello generale di forza di un corpo, vale a dire la sua capacità di intervenire sui *nessi causali* che regolano i rapporti fra le cose e dunque di agire su tali rapporti¹²⁴. Inoltre, ed è ciò che più conta, già gli autori della *Collezione*, come in seguito farà Platone, «appear to have been the first to make extensive use of *dynamis* in order to explain the nature and behaviour of *material elements*, of the *properties of material elements*, and of composite material entities»¹²⁵.

D'altra parte, che lo schema di relazione fra σῶμα e γνώμη venga costruito prendendo a modello l'opposizione fra *causalità* e *modalità* non comporta affatto l'individuazione di una alterità inconciliabile fra processi cognitivi e processi fisiologici. Non diversamente dai τρόποι (τῆς γνώμης), anche la δύναμις (τοῦ σώματος), in quanto entità generatrice di vincoli di causa ed effetto, esprime la natura intrinsecamente *relazionale* dei fenomeni inerenti alla vita. Da ciò scaturisce, peraltro, l'estrema difficoltà, e vorrei dire l'impossibilità di rappresentare lo scarto fra processi fisiologici e processi cognitivi attraverso una retorica del 'visibile' che si oppone all' 'invisibile': alla γνώμη, che viene definita come 'invisibile' (cfr. *Regime I*, 12: γνώμη ἀνθρώπου ἀφανής), corrisponde, infatti, la δύναμις del corpo, che viene più volte posta in esplicita opposizione all'εἶδος, e cioè alla forma esterna immediatamente percepibile di un corpo o di un fenomeno¹²⁶. Si potrebbe anzi dire che, nelle rappresentazioni mediche ippocratiche, è proprio grazie a questo gioco di attraversamenti ininterrotti dalle regioni del visibile a quelle dell'invisibile (e viceversa) che il corpo e l'intelligenza si co-determinano, ritrovandosi, al fondo, uniti in un unico movimento di apertura alla vita.

¹²² *Epid. VI* 8. 23 (p. 184 Manetti-Roselli): ἔθος δὲ ἐξ ὧν ὑγιαίνομεν, διαίτησι, σκέπησι, πόνοισιν, ὕπνοισιν, ἀφροδισίοισι, γνώμη.

¹²³ *Epid. VI* 6. 2 (124 Manetti-Roselli): γνώμης, μνήμης, ὁδμῆς, τῶν ἄλλων, καὶ πείρης, ὀργάνων ἄσκησις. Concordo con Manetti-Roselli, che propongono di rendere γνώμη con 'intelligenza'.

¹²⁴ Cfr. VON STADEN 1998, p. 264. Su δύναμις nel *Corpus Hippocraticum*, cfr. MILLER 1952, ID. 1959.

¹²⁵ VON STADEN 1998, p. 268, al quale rimando per il ricchissimo repertorio di citazioni testuali da Platone e dai testi ippocratici.

¹²⁶ Sull'opposizione εἶδος/δύναμις nel *Corpus Hippocraticum* e in Platone, si veda ancora VON STADEN 1998, pp. 268-270.

Roberto Lo Presti

Università di Palermo
Dipartimento “AGLAIA” Studi greci latini e musicali
V.le delle Scienze – ed. 12
I – 90100 Palermo

Leiden University, Institute of Cultural Disciplines, Dept. of Classics (Visiting Scholar 2010)
Scaliger Instituut
Universiteitsbibliotheek Leiden – First floor
Postbus 9501
2300 RA Leiden
Netherlands
e-mail: roberto.lopresti@unipa.it

BIBLIOGRAFIA

EDIZIONI

ALEXANDERSON 1963: B. Alexanderson (Hrsg.), *Die hippokratische Schrift Prognostikon*, Göteborg 1963.

CRAIK 1998: E. Craik, *Hippocrates, Places in Man*, edited and translated with introduction and commentary, Oxford 1998.

CRAIK 2006: E. Craik (ed.), *Two Hippocratic Treatises. On sight and On anatomy*, Leiden-Boston 2006.

GIORGIANI 2006: F. Giorgianni (Hrsg.), *Hippokrates, Über die Natur des Kindes (De genitura und De natura pueri)*, Wiesbaden 2006.

GRENSEMANN 1968: H. Grensemann, *Die hippokratische Schrift «Über die heilige Krankheit»*, Berlin 1968.

HANSON 1999: M. Hanson (ed.), *Hippocrates. On Head Wounds*, Corpus Medicorum Graecorum, Berlin 1999.

JOLY 1967: R. Joly (éd.), *Hippocrate, Du Régime*, Paris 1967.

JOLY 1970: R. Joly (éd.), *Hippocrate, De la generation, De la nature de l'enfant, Des Maladies IV, Du foetus de huit mois*, Paris 1970.

JOLY 1972: R. Joly (éd.), *Hippocrate, Du régime des maladies aiguës, Appendice, De l'aliment, De l'usage des liquides*, t. VI 2^e partie, Paris 1972.

JOLY 1978: R. Joly (éd.), *Hippocrate, Des lieux dans l'homme Du système des glandes Des fistules Des hémorroïdes De la vision Des chairs De la dentition*, Paris 1978.

JOLY 1984: R. Joly (éd., avec la collaboration de S. Byl), *Hippocrate. Du Régime*, Corpus Medicorum Graecorum, Berlin 1984.

JONES 1923-1931: W. H. S. Jones, *Hippocrates with an English Translation*, voll. I-II, IV (*Progn. Acut., Aphor., Epid. I, III*), London-Cambridge (Mass.), 1923-1931.

JOUANNA - GRMEK 2000: J. Jouanna, M. D. Grmek (éds), *Hippocrate, Epidémies V et VII*, t. IV 3^e partie, Paris 2000.

JOUANNA 1975: J. Jouanna (éd.), *Hippocrate. La nature de l'homme*, Corpus Medicorum Graecorum, Berlin 1975.

JOUANNA 1983: J. Jouanna (éd.), *Hippocrate, Maladies II*, Paris 1983.

JOUANNA 1988: J. Jouanna (éd.), *Hippocrate, Des vents, De l'art*, t. V 1^{re} partie, Paris 1988.

JOUANNA 1990: J. Jouanna (éd.), *Hippocrate, L'ancienne médecine*, t. II 1^{re} partie, Paris 1990.

JOUANNA 1996: J. Jouanna (éd.), *Hippocrate, Airs, Eaux, Lieux*, t. II 2^e partie, Paris 1996.

JOUANNA 2003: J. Jouanna (éd.), *Hippocrate, La maladie sacrée*, t. II 3^e partie, Paris 2003.

LITRE 1838-1861: E. Littré, *Œuvres complètes d'Hippocrate*, 10 voll., Paris 1838-1861.

MANETTI - ROSELLI 1982: D. Manetti, A. Roselli, *Ippocrate. Epidemie, libro VI*, Firenze 1982.

POTTER 1980: P. Potter (Hrsg.), *Hippocratis De morbis III*, Berlin 1980.

POTTER 1988: P. Potter, *Hippocrates with an English Translation*, voll. V-VI (*Acut.Sp., Affect., Intern., Morb. III*), London-Cambridge (Mass.) 1988.

SMITH 1994: W. D. Smith, *Hippocrates edited and translated*, vol. VII (*Epid. II, IV-VII*) London-Cambridge (Mass.) 1994.

WITTERN 1974: R. Wittern (Hrsg.), *Die hippokratische Schrift De morbis I*, Hildesheim-New York 1974.

STUDI

AA.VV. 1975: *La collection hippocratique et son rôle dans l'histoire de la médecine*. Colloque de Strasbourg (23-27 octobre 1972), Leiden 1975.

ADRADOS 1992: F. R. Adrados, *Nueva syntaxis del griego antiguo*, Madrid 1992.

AGUILAR 2002: R. M. Aguilar, *El concepto de normalidad en el Corpus Hippocraticum*, in THIVEL - ZUCKER 2002, pp. 123-148.

ANDÒ 2000: V. Andò, *Ippocrate, Natura della donna*, Milano 2000.

ANDÒ 2002: V. Andò, *La physis tra normale e patologico*, in THIVEL-ZUCKER 2002, pp. 97-122.

ARNETTA 1997: S. Arnetta, *'Αίω e αἰσθησις. La percezione da Omero ai Presocratici*, Tesi di laurea, Anno Accademico 1996-1997, Università degli Studi di Palermo, Facoltà di Lettere e Filosofia.

BOEHM 2002: I. Boehm, *Inconscience et insensibilité dans la Collection hippocratique*, in THIVEL - ZUCKER 2002, pp. 257-269.

BYL 1992: S. Byl, *Le traitement de la douleur dans le Corpus hippocratique*, in LOPEZ FERREZ 1992, pp. 203-213.

- BYL 1998: S. Byl, *Sommeil et insomnie dans le Corpus hippocratique*, «Revue Belge de philologie et d'histoire» 76 (1998), pp. 31-36.
- CANGUILHEM 1998: G. Canguilhem, *Il normale e il patologico* (ed. or. *Le normal et le pathologique*, Paris 1966), trad. it. Torino 1988.
- CHANTRAINE 1968: P. Chantraine, *Dictionnaire étymologique de la langue grecque*, Paris 1999 (I ed. 1968).
- CIANI 1983: M. G. Ciani, *Le regioni del silenzio. Studi sui disagi della comunicazione*, Padova 1983.
- CLARKE 1963: E. Clarke, *Apoplexy in the Hippocratic Writings*, in «Bulletin of the History of Medicine» 37 (1963), pp. 301-314.
- DEAN-JONES 1994: L. Dean-Jones, *Women's Bodies in Classical Greek Science*, Oxford 1994.
- DEAN-JONES 1995: L. Dean-Jones, *Autopsia, historia and what women know: the authority of women in Hippocratic gynaecology*, in D. Bates (ed.), *Knowledge and the scholarly medical traditions*, London-New York- Melbourne 1995, pp. 41-58.
- DENNISTON 1954: J. D. Denniston, *The Greek Particles*, Oxford 1954.
- DI BENEDETTO 1986: V. Di Benedetto, *Il medico e la malattia. La scienza di Ippocrate*, Torino 1986.
- DUMINIL 1992: M. P. Duminil, *Les malades «frappés»*, in LOPEZ FEREZ 1992, pp. 214-224.
- FAUSTI 2008 : D. Fausti, *Il segno e la prognosi nel Corpus Hippocraticum (Prognostico e Prorretico I e II)*, «I Quaderni del Ramo d'Oro on-line» 1 (2008) - www.gro.unisi.it, pp. 258-278.
- FERRARI 1997: F. Ferrari, *Logos*, in S. Settis (a cura di), *I Greci. Storia cultura arte società*, vol. 2, II. *Definizione*, Torino 1997, pp. 1103-1115.
- FLASHAR 1966: H. Flashar, *Melancholie und Melancholiker*, Berlin 1966.
- GIAMBALVO 2002: M. Giambalvo, *Normale versus anormale?: lo statuto del patologico nella Collezione ippocratica*, in THIVEL - ZUCKER 2002, pp. 55-96.
- GOUREVITCH 1983: D. Gourevitch, *L'aphonie hippocratique*, in LASSERRE - MUDRY 1983, pp. 297-305.
- GRMEK 1987: M. D. Grmek, *Les indicia mortis dans la médecine gréco-romaine*, in Fr. Hinard (éd.), *La mort, les morts et l'au-delà dans le monde romain. Actes du colloque* (Caen, 20-22 novembre 1985), Caen 1987, pp. 129-144.
- GUNDERT 1992: B. Gundert, *Parts and their Roles in Hippocratic Medicine*, «Isis» 83 no. 3 (1992), pp. 453-465.
- HUMBERT 1986: J. Humbert, *Syntaxe grecque*, Paris 1986.
- IRIGOIN 1983: J. Irigoin, *Préalables linguistiques à l'interprétation de termes techniques attestés dans la Collection hippocratique*, in LASSERRE - MUDRY 1983, pp. 173-180.
- JONES 1949: D. M. Jones, *The sleep of Philoctetes*, in «The Classical Review» 63 (1949), pp. 83-85.
- JOUANNA 1974: J. Jouanna, *Pour une archéologie de l'école de Cnide*, Paris 1974.

- JOUANNA 1983a: J. Jouanna, *Le sommeil médecin*, in *Théâtre et spectacles dans l'Antiquité. Actes du Colloque de Strasbourg (5-7 novembre 1981)*, Leiden 1983, pp. 49-62.
- KING 1993: H. King, *Hippocrates' woman. Reading the female body in ancient Greece*, London-New York 1993.
- KING 1995: H. King, *Self-help, self-knowledge: in search of the patient in Hippocratic gynaecology*, in R. Hawley, B. Levick (eds), *Women in Antiquity*, London-New York 1995, pp. 135-148.
- KÜHN - FLEISCHER 1989: J. H. Kühn, U. Fleischer, *Index hippocraticus*, Gottingae 1989.
- LANZA 1979: D. Lanza, *Lingua e discorso nell'Atene delle professioni*, Napoli 1979.
- LANZA 1983: D. Lanza, *Quelques remarques sur le travail linguistique du médecin*, in LASSERRE - MUDRY 1983, pp. 181-185.
- LASPIA 1996: P. Laspia, *Omero linguista. Voce e voce articolata nell'enciclopedia omerica*, Palermo 1996.
- LASPIA 1997: P. Laspia, *Cervello mente e linguaggio: Ippocrate contro il cognitivismo*, in M. Carapezza, D. Gambarara, F. Lo Piparo (curr.), *Linguaggio e cognizione. Atti del XXVIII Congresso della Società di Linguistica Italiana (Palermo, 27-29 ottobre 1994)*, Roma 1997, pp. 25-31.
- LASPIA 1997a: P. Laspia, *L'articolazione linguistica. Origini biologiche di una metafora*, Roma 1997.
- LASSERRE - MUDRY 1983: F. Lasserre, Ph. Mudry (éds), *Formes de pensée dans la Collection hippocratique. Actes du IV^{ème} Colloque international hippocratique (Lausanne, 21-26 septembre 1981)*, Genève 1983.
- LEVINE GERA 2003: D. Levine Gera, *Ancient Greek Ideas on Speech, Language and Civilization*, Oxford 2003.
- LÓPEZ FÉREZ 1992: J. A. López Férez (ed.), *Tratados hipocráticos (estudios acerca de su contenido, forma e influencia)*. Actas del VII^e Colloque international hippocratique (Madrid, 24-29 de Septiembre de 1990, Madrid 1992).
- LOPEZ FERREZ 1999: J. A. López Férez, *Φωνή y algunos derivados en el Corpus Hippocraticum*, in I. Garofalo, A. Lami, D. Manetti, A. Roselli (curr.), *Aspetti della terapia nel Corpus Hippocraticum. Atti del IX Colloque international hippocratique (Pisa, 25-29 settembre 1996)*, Firenze 1999, pp. 327-339.
- MANETTI 1992: D. Manetti, *Hippo Crotoniates IT*, in *Corpus dei papiri filosofici greci e latini I*, 1, Firenze 1992, pp. 455-461.
- MANETTI 1999: D. Manetti, *'Aristotle' and the Role of Doxography in the Anonymus Londiniensis (PBRLIBR INV. 137)*, in Ph. J. van der Eijk (ed.), *Ancient Histories of Medicine: Essays in Medical Doxography and Historiography in Classical Antiquity*, Leiden-Boston-Köln 1999, pp. 95-141.
- MANULI 1980: P. Manuli, *Fisiologia e patologia del femminile negli scritti ippocratici dell'antica ginecologia greca*, in M. D. Grmek (éd.), *Hippocratica. Actes du Colloque hippocratique de Paris (4-9 septembre 1978)*, Paris 1980, pp. 393-408.
- MARELLI 1983: C. Marelli, *Place de la Collection hippocratique dans les théories biologiques du sommeil*, in LASSERRE - MUDRY 1983.
- MILLER 1952: H. W. Miller, *Dynamis and Physis in On Ancient Medicine*, «Transactions and Proceedings of the American Philological Association» 83 (1952), pp. 184-197.

- MILLER 1959: H. W. Miller, *The Concept of Dynamis in De Victu*, «Transactions and Proceedings of the American Philological Association» 90 (1959), pp. 147-164.
- MONTIGLIO 2000: S. Montiglio, *Silence in the land of logos*, Princeton 2000.
- NUTTON 1999: V. Nutton, *Melancholie*, in Hubert Cancik, Helmuth Scheneider (Hrsg.), *Der Neue Pauly. Enzyklopädie der Antike. Altertum. Bd VII. Lef-Men*, Stuttgart-Weimar 1999, pp. 1167-1168.
- ONIAN 1954: R. B. Onians, *Le origini del pensiero europeo* (ed. or. *The Origins of European Thought about the Body, the Mind, the Soul, the World, Time and Fate*, Cambridge 1954), trad. it. Milano 1998.
- PIGEAUD 1981: J. Pigeaud, *La maladie de l'âme*, Paris 1981.
- PIGEAUD 1996: J. Pigeaud, *Il medico e la malattia*, in S. Settis (cur.), *I Greci. Storia cultura arte società*, vol. 1. *Noi e i Greci*, Torino 1996, pp. 771-814.
- PSICHARI 1908: J. Psichari, *Sophocle et Hippocrate. À propos du Philoctète à Lemnos*, «Revue de philologie» 32 (1908), pp. 95-128.
- REY 1993: R. Rey, *Histoire de la douleur*, Paris 1993.
- RODRIGUEZ ALFAGEME 2002: M. I. Rodríguez Alfageme, *Patología del habla en el Corpus Hippocraticum*, in THIVEL-ZUCKER 2002, pp. 149-171.
- ROSELLI 2002: A. Roselli, *Dalla δικαλή φύσις dei trattati chirurgici alla δικαιοσύνη τῆς φύσεως di Galeno*, in THIVEL-ZUCKER 2002, pp. 731-752.
- SKODA 1988: F. Skoda, *Médecine ancienne et métaphore. Le vocabulaire de l'anatomie et de la pathologie en grec ancien*, Paris 1988.
- SKODA 2002: F. Skoda, *Une expression morpho-lexicale de l'anomalie: les composés en ἀ-, ἀν-, δυσ-, ὑπερ- dans la Collection hippocratique et les composés français en a-/an- dys-, hyper-, hypo-, dans la langue médicale moderne et contemporaine*, in THIVEL-ZUCKER 2002, pp. 375-398.
- SOUQUES 1936: A. Souques, *Étapes de la neurologie dans l'Antiquité grecque (d'Homère à Galien)*, Paris 1936.
- THIVEL - ZUCKER 2002: A. Thivel, A. Zucker (éds), *Le normal et le pathologique. Actes du X^{ème} Colloque international hippocratique* (Nice, 6-8 octobre 1999), Nice 2002.
- VEGETTI 1976: M. Vegetti, *Opere di Ippocrate*, Torino 1976.
- VILLARD 2006: L. Villard, *Vocabulaire et représentation de la douleur dans la Collection hippocratique*, in F. Prost, J. Wilgaux (éds), *Penser et représenter le corps dans l'Antiquité classique*, Rennes 2006, pp. 61-78.
- VON STADEN 1998: H. von Staden, *Dynamis: the Hippocratics and Plato*, in K. J. Boudouris (ed.), *Philosophy and Medicine*, 2 voll., Alimos 1998, vol. II, pp. 262-279.
- VON STADEN 2002: H. von Staden, *Ὡς Εἰπὶ Τὸ Πᾶν: Hippocrates between generalization and individualization*, in Thivel-Zucker 2002, pp. 23-44.
- WATZLAWICK ET AL. 1967: P. Watzlawick, J. H. Beavin, D. D. Jackson, *Pragmatica della comunicazione umana* (ed. or. *The Pragmatics of human communication*, New York 1967), trad. it. Roma 1971.